

# **SZAKDOLGOZAT**

**AMMERNÉ NAGY NIKOLETT**  
**gyógypedagógia**

2023



**Magyar Agrár- és Élettudományi Egyetem**

**Kaposvári Campus**

**Neveléstudományi Intézet**

**Gyógypedagógiai Tanszék**

**Gyógypedagógia szak**

**A CSALÁD SZEREPE A TANULÁSBAN AKADÁLYOZOTT  
GYERMEK FEJLŐDÉSÉBEN**

**Belső konzulens:** Demeter Gáborné, adjunktus

**Készítette:** Ammerné Nagy Nikolett

Htoh0a

levelező

**Intézet/ Tanszék:** Neveléstudományi Intézet

Gyógypedagógiai Tanszék

Kaposvár

2023

# TARTALOMJEGYZÉK

1.	Bevezetés .....	2
2.	Témával kapcsolatos szakirodalom feldolgozása .....	4
2.1.	A tanulási akadályozottság .....	4
2.2.	Az értelmi fogyatékoság meghatározásának történeti áttekintés .....	5
2.3.	A család .....	6
2.4.	A korai kötődés és az anya-gyermek kapcsolat .....	7
2.5.	A traumával való szembesülés .....	9
2.6.	Fogyatékos gyermek születése és hatása a család működésére .....	10
3.	A koragyermekkorai intervenció célja, fontossága .....	14
4.	A kutatás bemutatása .....	17
4.1.	A kutatás eredményeinek elemzése, értékelése .....	17
5.	Összegzés.....	38
6.	Absztrakt.....	39
7.	Felhasznált szakirodalom .....	40
8.	Ábrajegyzék .....	42
9.	Mellékletek .....	43
	1. számú melléklet: A kutatási kérdőív kérdései .....	43
	2. számú melléklet: Nyilatkozatok.....	46

# 1. BEVEZETÉS

Több mint 10 éve dolgozom fogyatékkal élő gyermekekkel, különböző munkakörben. Pályám elején gyermekfelügyelő voltam egy budapesti speciális iskola kollégiumában, ahol a gyerekek hétfőtől péntekig tartózkodtak. A munkaköröm az ápolás–gondozáson kívül a gyermekek megfelelő szabadidő eltöltésének megszervezése volt. Jelenleg egy budapesti speciális – a sajátos nevelési igényű tanulók külön nevelését ellátó – általános iskolában tanítok, és mellette osztályfőnöki teendőket látok el a 7. évfolyamon. Iskolánkban intellektuális képességzavarral küzdő (tanulásban akadályozott, enyhe értelmi fogyatékos), sajátos nevelési igényű gyermekek oktatásával, nevelésével foglalkozunk. A napi szakmai tevékenység a tanításon és a tanórákra való felkészülésen túl a kollégákkal és a szülőkkel való együttműködésből áll. Igyekszem gondját viselni – az előírt tantárgyi tudás biztosításán túl – a rám bízott gyermekeknek. A tanórákon kívüli foglalkozásokon, a szünetekben sokat beszélgetünk a tanítványaimmal, mert fontosnak tartom, hogy jó legyen a kapcsolatunk, és hogy a gyerekek elmondhassák, ha valami bántja vagy éppen öröm érte őket.

Egy gyermek születése mindig nagy örömmel és várákozással telik egy család életében. A leendő szülők elképzelik a „vágott” gyermeket, hogy milyen lesz, mire fog jobban hasonlítani, illetve ha majd nagyobb lesz, akkor mennyi mindent fognak majd együtt csinálni.

Csak hogy ez sajnos nem minden esetben alakul így. Van, hogy a szülőknek már a születés pillanatában vagy a gyermek fejlődésének előrehaladtával szembesülniük kell azzal, hogy az ő gyermekük más, mint a többi. Ennek megélése nagy trauma a szülők és a család életében, hiszen minden ember egészséges gyermekről álmodik. Az első gondolatuk valószínűleg az, hogy ez egy rossz álom, amiből fel kell, hogy ébredjenek egyszer vagy az, hogy miért pont ők azok, akikkel ez megtörténik.

Az idő múlásával szembesülnek azzal, hogy gyermekük akadályozottságán nem tudnak változtatni, ezzel együtt kell elfogadni gyermeküket. Alkalmazkodniuk kell ahhoz a tényhez, hogy gyökeresen megváltozik az életük, fel kell venniük egy teljesen új életformát, ami az élet minden területére kiterjed majd.

Munkám során megtapasztaltam, hogy azok a szülők, akik sérült gyermeket nevelnek, mekkora terhet cipelnek a vállukon.

Témaválasztásom azért esett erre a területre, mert sok kérdés merült fel bennem az évek alatt. Szeretném megérteni ezeket a családokat, hogy gyógypedagógusi munkám során minél hatékonyabban tudjam segíteni őket és gyerekeiket, akiknek fejlődése és hatékony fejlesztése érdekében megértéssel, türelemmel, elfogadással kell a szülők felé fordulnunk, hisz nélkülük ez nem valósulhat meg.

A gyermek fejlődési, fejlesztési lehetőségeit nagyban befolyásolja a probléma felismerésének, diagnosztizálásának ideje, hiszen minél korábban részeseül szakszerű fejlesztésben, szakszerű terápiában a gyermek, annál nagyobb a valószínűsége annak, hogy fejlődése a normalitáshoz közelít. Feltételezem, hogy akár a diagnózis felállításának, akár a fejlesztés hozzáféréseinek esélyei nagyobbak a fővárosban vagy nagyvárosban lakók számára, mint a kisebb településen élő családok esetében. Feltételezem továbbá azt, hogy a kétszülős családban nevelkedő gyermekek fejlődési lehetőségei jobbak, mivel a trauma feldolgozása és a mindennapi nehézségek megoldása is megoszlik.

Éppen ezért szakdolgozatomban vizsgálom azt, hogy

- a szülők lakóhelye – főváros, város kontra kis település – milyen befolyással bír a korai intervenció megvalósulására;
- az első tünetek felismerése után mennyi idő múlva jut a gyermek a sérülésének megfelelő speciális terápiához, fejlesztéshez;
- valamint azt, hogy a család típusa mennyire van hatással a gyermek fejlődési lehetőségeire.

Szakdolgozatomban a szakirodalom elemzésén túl saját kutatással igyekszem alátámasztani feltételezéseimet. Kutatásom megvalósításához kvantitatív, kérdőíves kutatási módszert választottam. A kikérdezés, az adatok gyűjtése elektronikus formában történt budapesti és vidéki, tanulásban akadályozott gyermekeket nevelő szülőkkel.

## 2. TÉMÁVAL KAPCSOLATOS SZAKIRODALOM FELDOLGOZÁSA

### 2.1. A tanulási akadályozottság

A tanulási akadályozottság fogalma hazánkban az utóbbi években változásokon ment keresztül.

„Az intellektuális képességzavar az értelmi fogyatékoság fogalmat felváltó, új megjelölés. Azokra a személyekre alkalmazható, akik az intellektuális- kognitív működések, valamint a kortárs csoportokhoz viszonyított adaptív magatartás jelentős akadályozottságával jellemezhetők. ... Fejlődésre, tanulásra, társadalmi integrációra minden életkorban képesek, ehhez társadalmi segítséget igényelnek az esélyegyenlőség biztosítása érdekében.” (Lányiné, 2017, 15)

Különböző szakmák és szakembereik más-más szempontból próbáltak meg megfogalmazni az enyhe értelmi fogyatékoság fogalmát.

„Tanulásban akadályozottak csoportjába tartoznak azok a gyermekek, akik az idegrendszer biológiai és/vagy genetikai okokra visszavezethető gyengébb funkcióképességei, illetve a kedvezőtlen környezeti hatások folytán tartós, átfogó tanulási nehézségeket, tanulási képességzavart mutatnak.” (Mesterházi, 1998, 54)

„A pszichiátriai meghatározásokban az értelmi fogyatékos ember, mint kóros magatartási tulajdonságok hordozója, és mint abnormális létforma reprezentánsa, mint beteg ember jelent meg. Az igazságügyi meghatározásokban főleg a bűncselekmény társadalmi veszélyességének felmérni tudása, a korlátolt beszámíthatóság és ennek megnyilvánulásaként a különböző mértékben korlátozott cselekvőképesség szempontjából értelmezik az értelmi fogyatékoságot. A pszichológiai meghatározásokban előtérbe került a *pszichometriai megközelítés*, mely a tesztekkel mért intellektuális képesség vonatkozásában határozza meg azokat, akik az intelligencia népességben való elosztást tekintve a negatív extrémvariánsok közé tartoznak.” (Lányiné, 2017, 43-44)

„Az értelmi fogyatékos kifejezéssel-vagy, szinonimával- jellemzett populációnak egyik legjellemzőbb tulajdonsága, hogy igen heterogén a létrehozó okok, a következményes pszichés, magatartási, szocializációs következmények, a klinikai tünetek, a fejlődési lehetőségek és a prognózis vonatkozásában. ... Érthető, hogy nagyon *nehéz olyan átfogó fogalmat találni, amely felhasznált kritériumaival megfelelően jellemzi az egész populációt,*

*minden egyedére egyaránt érvényes megállapításokat tesz, és ugyanakkor jól megragadja azokat a jellemző jegyeket, amelyek a nem értelmi fogyatékos emberekhez képest a külön fogalmi kategóriába való besorolást indokolják.” (Lányiné, 2017, 44)*

## **2.2. Az értelmi fogyatékoság meghatározásának történeti áttekintés**

A fogalom első megjelenése a 19. század elejére tehető. *EsQuirol*, francia szakember nevéhez fűződik, aki felismerte, hogy bizonyos embereknél súlyos zavarok állnak fenn. Körülbelül az 1830-as években kezdték használni az oligofrénia kifejezést, később kezdték el használni a legenyhébb fokú kategóriát, a debilitást. 1950-től Magyarországon új kifejezésekre tettek javaslatot.

A magyar gyógypedagógia jelentős elméletalkotói Szondi Lipót, Ranschburg Pál és Vértes O. József voltak.

Az őskor idejéből kevés adat áll rendelkezésre. Az ókorban az orvostudomány fejlődésének és a korszakváltás által hozott tudásgyarapításnak köszönhetően már jobban felismerték a fogyatékoságokat, és az is előfordult, hogy a megfelelő tudás és tapasztalat hiányában nem megfelelő döntéseket hoztak, és előítéletesek voltak a fogyatékos személyekkel kapcsolatban. Az előítélet szó sajnos még napjainkban is gyakorta előfordul, nem csak a fogyatékos személyekkel szemben. Az ókori görög és római népek embereszményével nem fért össze semmilyen fajta hiányosság, sérültség, akadályozottság. Úgy tartották, a sérült személy csak teher a társadalom számára, így sokszor előfordult, hogy az újszülötteket, akikről úgy vélték fogyatékosággal születtek, magukra hagyták.

A középkor jelentős változást hozott, amiben az egyháznak nagy szerepe volt. A korra jellemző volt az a misztikus felfogás, hogy a fogyatékos gyermek maga az ördög gyermeke. Más hiedelem szerint az ördög elcsábítja az asszonyt, aki ettől boszorkánnyá válik, és szexuális kapcsolatukból születik a rendellenességet hordozó boszorkányfattyú. Sok család próbálta sérült gyermekét rejtegetni a társadalom elől, így sokszor nem is lehetett tudni, hogy egyes családok a falak mögött fogyatékos gyermeket nevelnek.

Az újkorban fellendülő kereskedelem és kézműipar hatására nagy változások következtek. A kor nevesebb gondolkodói felhívták a figyelmet a fogyatékkal élő személyek jelenlétére, hogy foglalkozni kell a gyógyításukkal és taníttatásukkal. A kor előrehaladtával rájöttek, hogy a sérült személyek a sérülés mértékétől, érintettségétől sajátos módon, de fejleszthetők, taníthatók. A kulcs abban volt, hogy meg kell találni minden személyhez a megfelelő módszert.

Magyarországon a 19. század utolsó harmadától indult meg a gyógypedagógia fejlődése. Intézetet hazánkban elsőként Frim Jakab szervezett 1875-ben, a súlyosan és halmozottan sérült embereknek létesített ápoló-gyógyító intézetet. Párizsi útja alatt megismerkedett az „Együgyűek tanodájával”, ahol tanították és foglalkoztatták a súlyosan értelmi fogyatékos gyerekeket. Németországi látogatása alatt számos intézményben végzett megfigyeléseket és gyűjtött tapasztalatokat, valamint kapcsolatba került a Jean Daniel Georgenssel, akitől átvette a gyógypedagógia szót, és használni, alkalmazni kezdte hazánkban. Az általa vezetett intézetet 1896-ban államosították, melynek hatására új korszak vette kezdetét nemcsak az intézmény, de a gyógypedagógia történetében is.

A magyar gyógypedagógia számos híres és kitűnő szakembert tudhat magáénak, akiknek munkája nélkülözhetetlen a mai napig is.

### **2.3. A család**

A család fogalmát sokan és sokféleképpen határozták meg. A definíciók között egy valami közös: hogy a család a legfontosabb közeg, és pótolhatatlan az ember életében. A család a legnagyobb biztonságot nyújtó közeg, az elsődleges tanulási színtér, kulcsfontosságú szerepet tölt be az egyén életében.

Számos kutatás igazolta már, hogy a gyermek nem tud életben maradni gondoskodó környezet nélkül, így szüksége van szülei testi-lelki közelségére. A családra mint elsődleges szocializációs színtérre is tekinthetünk. Életünk első és legmeghatározóbb időszaka a családi kapcsolataink révén zajlik.

„A család életünk legmeghatározóbb közege, legfontosabb kiscsoportja. Itt formálódik személyiségünk, önazonosságunk, önmagunkhoz és a világhoz való viszonyunk. Mindaz, ami személyesen jellemzi az embert, valamilyen módon kötődik a családjához, itt alapozódik meg.” (N. Kollár – Szabó, 2017, 124)

„Családnak nevezzük a szociológiában az olyan együtt élő kiscsoportot, amelynek tagjait vagy házassági kapcsolat, vagy leszármazási, más szóval vérségi (kivételes esetben örökbefogadási) kapcsolat köti össze.” (Andorka, 2000, 353)

Az, hogy mit nevezünk családnak napjaink meghatározó kérdése, szociológiai szempontból viszont egyik fő jellemzője, hogy legalább két generáció él együtt benne.

A gyermek a családban sajátítja el az alapvető készségeket és képességeket, itt alakulnak ki az első szokásai, tulajdonságai, alapvető életmódja. Minden család különbözik, így az értékek-értékrendek és a családi szerkezet is változatos lehet.



Vannak családok, ahol több és egészséges gyermeket nevelnek és vannak olyan családok, akik olyan gyermeket nevelnek, aki sose lesz képes teljesen – vagy egészében – önálló életet élni. Ezek a családok egy életen át cipelik a terhet.

## **2.4. A korai kötődés és az anya-gyermek kapcsolat**

Egy újszülött számára születése után a legbiztosabb pont az édesanyja, az őt gondozó környezet. A gyermek fejlődését alapvetően határozza meg az édesanyjával való kapcsolata. Számos kutatás igazolta azt a tényt, hogy a születés utáni időszaknak nagy szerepe van a kötődés kialakulásában. Napjainkban már bevett szokás, gyakorlat, hogy a gyermek születése után az édesanyjának azonnal lehetősége van gyermekével fizikai bőrkontaktust létesíteni. Amennyiben az édesanyjának erre nincs lehetősége, ez az aranyórának nevezett idő az édesapát illeti meg az újszülöttel. A korai kötődés folyamatosan formálódik.

„Röviden megfogalmazva, a korai kötődés a gyermek biológiai kötődése elsődleges gondozóihoz, vagyis leggyakrabban a szüleikhez. Ennek a biológiai rendszernek evolúciós alapjai vannak, és az a célja, hogy növelje a csecsemő túlélési esélyeit, hogy nagyobb valószínűséggel maradjon életben felnőttkoráig, amikor már maga is szaporodóképes lesz, és gondoskodhat génjeinek továbbadásáról. Ez a kötődés jelenlegi tudásunk szerint jórészt az első életév során alakul ki, és mértékét nagyban meghatározza a szülő érzékenysége, ráhangoltsága és reakciókészsége gyermekével szemben.” (Newton, 2019, 23-24.)

A kötődélmélet John Bowlby pszichiáter nevéhez fűződik. Bowlby gyermekkori élményei hatására kezdte vizsgálni a kötődés fontosságát. Vizsgálatokat végzett árvaházakban nevelkedő gyermekek körében, fiatalok tolvajok szülő-gyermek kapcsolatát is vizsgálta, ahol fény derült súlyos érzelmi elhanyagolására. A vizsgálatok kimutatták, hogy akiknek nélkülözniük kellett az anyai gondoskodást, később, felnőttkorban képtelenek voltak szorosabb érzelmi kapcsolat kialakítására.

„Fenti tapasztalatai és vizsgálatai alapján, az 1951-ben közzétett *Maternal Care and Mental Health* című munkájában megfogalmazta egyik korszakfordító tételét. Eszerint: a csecsemőknek és a kisgyermeknek egy olyan meghitt, bizalmas és folyamatos anyai kapcsolatra van szüksége, mely mindkettőjük számára elégedettséget és örömet nyújt. Ha a gyermek nem részesülhet ilyen kapcsolatban, akkor későbbi életében érzelmi zavarokkal fog küzdeni.” (N. Kollár – Szabó, 2017, 76)

Az 1950-es években Harry Harlow kismajmokon végzett kísérleteket, annak érdekében, hogy minél többet megtudjon az anya-gyermek kapcsolatáról. A kísérletben a majomcsecsemőket röviddel megszületésük után elválasztották édesanyjuktól, majd összezárták őket a műanyával. Ezek a műanyag drótból készültek, viszont az egyik műanyag szőr is borította. A vizsgálat során arra voltak kíváncsiak, hogy a kismajmok melyik anyához kötődnek jobban. A kismajmok a szőrányához ragaszkodtak jobban, a testi kontaktusnak nagy szerepe volt a ragaszkodás kialakulásában. A kísérletek során arra is fény derült, hogy az anya nélkül nevelkedett majmok későbbi életkorban súlyos viselkedési zavarokat mutattak. Nem tudtak megfelelő kapcsolatot kialakítani társaikkal, a nőstények saját kölykeikkel nem bántak jól, sokszor bántalmazták vagy elhanyagolták őket.

„A kötődés tehát önálló, táplálkozástól független, motivációs bázissal rendelkezik. Ennek biológiai funkciója pedig a védelem és az oltalom keresése. Az emberi újszülött ugyanis egyedül életképtelen, életben maradásának elengedhetetlen feltétele, hogy az őt körülvevő felnőttek folyamatosan gondoskodjanak róla.” (N. Kollár – Szabó, 2017, 77)

Mary Ainsworth kanadai pszichológus nevéhez fűződik az idegen helyzet vizsgálat. 12-18 hónapos gyermekek kötődését vizsgálta. Az anya és gyermeke egy játékokkal teli szobában van kettesben, majd egy kis idő múlva bejön a gyermek számára is idegen személy, aki próbál barátkozni, játszani a gyermekkel. Ezt követően az édesanya távozik a szobából. A vizsgálatok során azt figyelték meg, hogy a gyermekek hogyan viselkednek ezekben a szituációkban. A gyermekek reakciói alapján három különböző kötődési mintázatot találtak:

– *Biztonságosan kötődő*

A vizsgált gyermekek az édesanya távozásakor nyugtalanná váltak, édesanyjuk visszaérkezését követően igényelték annak testi közelségét.

– *Bizonytalan-elkerülő*

Ezek a gyerekek nem keseredtek el, amikor az édesanya távozott a szobából. Nyugodtnak tűntek, de igenis megviselte őket az anya távolléte. Ezek a gyermekek mostanra tudják, hogy édesanyjuk majd nem reagál pozitívan az ő megnyugtatókra, így ők már nem is „próbálkoznak” annak kivívásával.

– *Bizonytalan-ambivalens*

Ezek a gyerekek még az édesanya jelenlétében is sírnak, nyugtalanok. Amikor az édesanya távozik a szobából, teljesen kétségbeesnek. Az anya visszatértekor keresik annak közelségét, viszont próbálják közben dühüket is kifejezni. Ezek a gyermekek túlzott reakcióikkal próbálják az édesanya figyelmét kivívni.

– *Dezorganizált kötődés*

Ide tartoznak azok a gyerekek, akiket a fent említett egyik csoportban sem lehet besorolni. Ezek a gyerekek mind-mind más jeleket mutattak: volt, aki az anya jelenlétében teljesen mozdulatlaná vált, volt, aki saját fejét kezdte ütögetni, elbújt a szék vagy asztal mögé vagy egyéb más furcsa viselkedést mutattak. A dezorganizáció általában valamilyen traumára vezethető vissza. Ezekben az esetekben a családnak, a szülőknek is segítségre van szükségük, mert nagy valószínűséggel gyermekkorukban őket is bántalmazták vagy elhanyagolták szülei.

A gyermek egészséges testi-lelki fejlődése érdekében elengedhetetlen a megfelelő anya-gyermek kapcsolat, a biztonságos kötődés nélkülözhetetlen a gyermek egész élete során.

## **2.5. A traumával való szembesülés**

Sosincs megfelelő időpontja. Minden család, a várandósság 9 hónapjában, egészséges gyermekről álmodik. A családok életében nagy és nehezen feldolgozható probléma az, amikor kiderül, hogy gyermekük eltérő fejlődéssel született. A diagnózis közlésére sosincs megfelelő időpont, a szülők számára ez hatalmas megrázkódtatással, félelemmel, kilátástalansággal jár.

„Az intellektuális képességzavar korai felismerését viszont nehezíti, hogy az állapot legjelentősebb tünete – mondhatnánk „magja” – az intelligencia g-faktorának, a magasrendű gondolkodásnak, általánosításnak, ítéletalkotásnak, absztrakciónak a sérülése csak az egyéni fejlődés során, fokozatosan bontakozik ki. Csecsemő és korai kisgyerekkorban még legfeljebb csak néhány prekognitív funkció utalhat a későbbi zavarra.” (Lányiné, 2017, 169)

Minden gyermek más ütemben fejlődik... Nincs két egyforma gyermek... – hallják sokszor az érintett szülők, de ők mégis érzik, hogy gyermekükkel valami nincs rendben, valahogy más, mint a korabeli gyerekek. Aggódnak, bizonytalanok, sok esetben nincs hasonlítási alapjuk.

Amikor kiderül, hogy a gyermek eltérő fejlődést mutat, azt meg kell mondani a szülőknek. Nem mindegy, hogy ki, mikor és hogyan teszi ezt meg, hiszen ez a családok életében egy hatalmas megrázkódtatás és feldolgozandó trauma. Ha a születésnél már kiderül a rendellenesség, azt minden esetben a szülést vezető orvosok, ápolók, szülésznők veszik észre először. A szülők első kérdése ilyenkor, hogy jól van-e a baba, egészséges-e.

Az orvosnak nincs könnyű dolga, de a szülőnek joga van tudni, hogy gyermeke jól van-e, egészséges-e.

*Ki mondja meg?*

Szülészeti osztályokon a szülést vezető orvos vagy a neonatológus feladata az első és általános információk közlése.

*Kinek mondja meg?*

Fontos, hogy mind a két szülő egyformán részesüljön a gyermekkel kapcsolatos tájékoztatásban. A szülők döntése, hogy másoknak, mint például nagyszülők, rokonok, barátok stb. mennyit mondanak el a gyermek állapotát illetően. Abban viszont segíteni kell, szakemberek és sorstársak által, és tudatosítani a szülőkből, hogy a kialakult helyzetet ne kezeljék titokként, mert az sem nekik, sem a gyermeknek nem válik hasznára.

*Mikor történjen a megmondás?*

Nincs rá vonatkozó szakmai irányelv vagy bárminemű előírás, de a gyakorlatban, amint az anya elég éber állapotban van és az apa is elérhető, meg szokott történni.

*Hol történjen a megmondás?*

Mindenképpen olyan helyen, ahol lehetőség van bizalmasan, zavartalanul beszélgetni, ahol biztosak lehetünk afelől, hogy más ezeket az információkat nem hallja.

*Mennyit tartalmazzon az első megmondás?*

A jelen helyzetre vonatkozó információk érdemes csak közölni. A szülőket meg kell nyugtatni és biztosítani arról, hogy folyamatos nyomon követéssel és további vizsgálatokkal lehet többet és biztosabbat tudni a gyermek állapotáról.

*A gyermek megmutatása az anyának/szülőnek.*

Látható sérültségi jegyekkel született gyermek esetében, ha az felkavaró lehet a szülők számára, célszerű a babát csinos ruhában, a sérülést eltakarva megmutatni. Így csökkenthetjük az első döbbenetet (Lányiné, 2017).

## **2.6. Fogyatékos gyermek születése és hatása a család működésére**

Egy sérült gyermek születése nagy megterhelést jelent az egész család számára. Hatással van a munkahelyválasztásra, a családi szerepek vállalásában, az életminőségre, baráti kapcsolatokra. Szembesülni a fogyatékossgal krízishelyzetet okoz a családban. A sérült gyermek sok esetben elutasítást válthat ki az édesanyában, mert nem tudja elfogadni a gyermekét. Vegyes érzelmek kavarghatnak benne, hiszen egy anyának „szeretnie kell” a gyermekét.

Nincs két egyforma szülő, ezáltal két egyforma gyászfázis sem.

Az alábbi táblázat jól mutatja, hogy a szülők mely folyamatokon mennek keresztül, gyermekük fogyatékosságának elfogadása során:

SZÜLŐI REAKCIÓ:	SZINTEK:	A SEGÍTÉS LEHETŐSÉGEI:
Szégyen, büntudat Értéktelenség érzése	<b>Sokk, tagadás</b>	Együttérző meghallgatás Aktív figyelem
Eluralkodik a harag érzése A korai megsegítést végző szakember sértegetése	<b>Harag</b>	A szülő bátorítása Pozitív szülő-gyermek interakció modellezése
A tények intellektuális elfogadásának halogatása Konok eltökéltség a pozitív változást illetően	<b>Alkudozás</b>	Empatikus megértés A szülőket segíteni érzéseik elfogadásában Őszinte kommunikáció
Tehetlenségérzet „Ennek mi értelme?” érzés Gyász a „normális” gyermek elvesztése miatt	<b>Depresszió, elkedvetlenedés</b>	A pozitívumokra fókuszálni Sikerélményt biztosítani a gyermekkel kapcsolatos tevékenységekben Biztosítani a professzionális tanácsadást
Annak megértése, hogy valamit mégis tenni kell. Az életstílus ráhangolódik a helyzetre Hajlandóság gyakorlati dolgok megtételére	<b>Elfogadás</b>	Vigaszt más szülőktől. Új interakciós technikák tanfítása Szülőket dicsérni, ha a gyermekük fejlődést mutat

1. ábra: A fogyatékoság feldolgozásának folyamata és szintjei (HARDMAN-DREW-EGAN 1996)

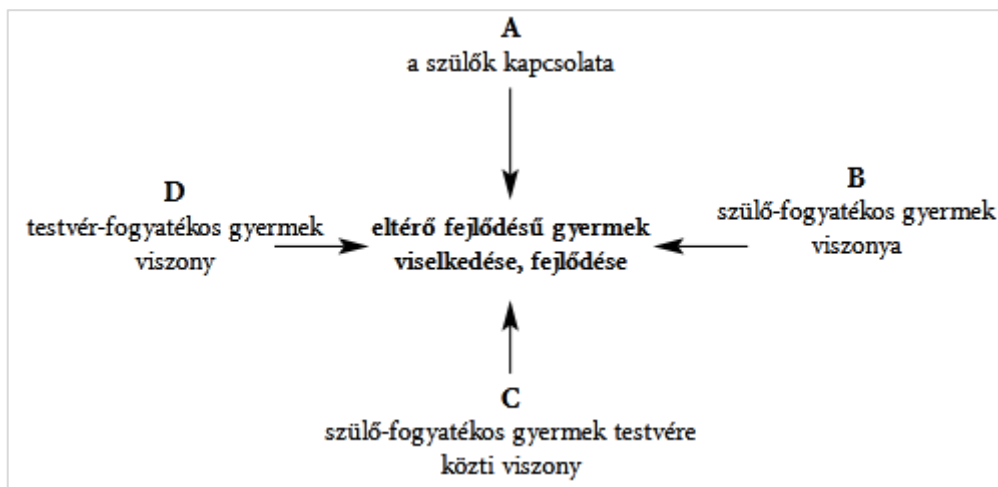
Forrás: Radványi, 2013, 73.

A gyászfolyamatok között sok idő telik el, ez segítséget nyújt abban is, hogy a szülők hozzászokjanak a helyzethez, jobban megismerjék gyermeküket és annak fogyatékoságát. Az idő bár tud segíteni a szülők fájdalmán, veszteségein, de egy-egy életeseemény, születésnap, a gyermek óvodába-iskolába kerülése újra és újra szembesíti a szülőket a fogyatékoság tényével.

„McKeit (1973) négy fő válságidőszakot jelölt meg a fogyatékos gyermeket nevelő családok fejlődési mintáiban: az első akkor jelenik meg, amikor a szülő számára kiderül, hogy gyermeke fogyatékos, a második, amikor a gyermek szolgáltatásokban kezd részesülni, a harmadik, amikor a gyermek elhagyja az otthonát és az iskolát, a negyedik pedig, amikor az idősödő szülő többé már nem képes gondját viselni fogyatékos gyermekének.” (Radványi, 2006)

Miután kiderül a gyermekről, hogy károsodás érte, a családot kibillentí addigi életritmusából. A családra kétféleképpen tud hatni ez a felismerés: vagy összefognak és kezelik a kialakult helyzetet vagy a családtagok eltávolodnak egymástól. A családi összetartozást csökkentik azok a tényezők, hogy megváltozik a család időbeosztása, hiszen sokkal több időt és figyelmet kell sérült gyermekükre fordítani, csökkennek a társadalmi érintkezések, a baráti kapcsolatok szépen lassan elmaradnak.

A következő ábrán jól láthatjuk azokat a kapcsolatokat, amelyek a legfontosabbak, amelyek körül veszik a gyermeket:



2. ábra: A legfontosabb kapcsolatok, melyek körül veszik és befolyásolják a gyermeket a családban

Forrás: Radványi, 2013, 54.

A szülők kapcsolatára vonatkozóan – a közhitel szerint –, ha eltérő fejlődésű gyermek születik, akkor a kötelék nagyvalószínűséggel válással végződik. Ez a kijelentés nem nyert biztos megállapítást. Vizsgálatok igazolták, hogy ez csak azoknál a kapcsolatoknál következik be, ahol a szülőpár kapcsolata gyenge, nem társai egymásnak, nem számíthatnak egymásra. Egy jól működő szeretetteljes támogató együttélés esetében még jobban erősödik a szülők összetartó ereje. Az eltérő fejlődésű gyermek nevelése sok terhet ró a családra, aminek nagy része általában az anyákra hárul. Ez függhet attól, hogy az apa több munkát vállal, más munkaidőben dolgozik, mint ahogy a család napi rutinja működik. Fontos lenne, hogy az apák kivegyék részüket a gyermeknevelésből, és ezzel nemcsak terhet vennének le az édesanya válláról, de gyermekükkel való kapcsolatuk is nagymértékben javulna, kialakulhatna egy harmonikus apa-gyermek kapcsolat, megteremtődne a harmonikus családi légkör. A lehetőségekhez mérten az édesanya munkát tudna vállalni, baráti kapcsolatai nem laposodnának el, ezáltal önbecsülése is pozitív irányba fejlődhetne.

A szülők és fogyatékos gyerekek kapcsolatában minden család esetében más figyelhetünk meg. Általánosságban elmondható, hogy az édesanyák és az édesapák is más-más szerepet töltenek be. Az édesanyának mindig nagyobb szerepet tulajdonítottak az eltérő fejlődésű gyermek nevelésében. Napjainkban az apák szerepe jelentősebb, ők is egyre többet vesznek részt a gyermek körüli teendőkben.

Gallagher és Bristol (1989) a szülők hozzáállásának négy típusát különbözteti meg:

1. Az apa érzelmileg különválik a gyermektől, ezáltal teljes mértékig az anyára hagyva a gyermekkel járó feladatokat, gondozást.
2. A szülők együttesen elzárkóznak a gyermektől, aminek következménye, hogy nagy valószínűséggel a gyermek intézeti gondozásba kerül.
3. A szülők a világuk középpontjává teszik a gyermeket, ami által saját magukat és addigi életüket, céljaikat feladják, és csak a sérült gyermekük gondozása, ellátása lesz a fő feladatuk.
4. A szülők összefognak egymás és a gyermek kölcsönös segítésére, ami által megtartják saját feladataikat, céljaikat, és egymást segítve élik a hétköznapi családok mindennapjait.

Azoknál a családoknál, ahol van testvér, aki egészséges, normál fejlődésmenetű, ott a szülők és az egészséges gyermek kapcsolata sok esetben sérül, a sérült testvér miatt. Fontos, hogy a normális fejlődésmenetű gyermek is megkapja a neki járó figyelmet, szeretetet, odafigyelést. Nehéz megtalálni az egyensúlyt, de lényeges, hogy a testvérek kapcsolata úgy alakuljon, hogy ne teher legyen számára fogyatékos testvére, mert a későbbiekben úgy érezheti, hogy kötelessége gondoskodni sérült testvéréről (Radványi, 2013, 53-67).

### **3. A KORAGYERMEKKORI INTERVENCIÓ CÉLJA, FONTOSSÁGA**

A jelenleg működő rendszer sok változáson ment keresztül az idő folyamán, de a cél sosem változott: mindig a gyermek fejlődésének elősegítése és az őt nevelő család támogatása volt. A fejlődési elmaradások, károsodások sikeres kezelésének alapja azok korai felismerése. A korai diagnózis alapján megvalósuló sérülésspecifikus fejlesztés döntően befolyásolja a gyermek és családja sorsát.

Magyarországon az 1970-es évekig nem volt korai fejlesztés.

1973-ban jött létre Dr. Katona Ferenc vezetésével az ország első Fejlődésneurológiai Osztálya a Svábhegyi Gyermekgyógyintézetben. Ide az átlagtól eltérő fejlődésű újszülöttek és csecsemők kerültek be, a minél korábbi diagnosztizálás és fejlesztés érdekében.

1974-ben indult el a Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Tanárképző Főiskola Vizsgáló és Tanácsadó Intézetének és a Péterffy Sándor utcai Kórház Csecsemő és Gyermekosztályának közös kutatása, amelyben az idő előtt, illetve kissúlyal született csecsemők szűrővizsgálatai folytak. A 2500 gramm alatti súllyal született koraszülötteket team munkában gyermekorvos, pszichológus, gyógypedagógus és gyógytornász vizsgálta, hogy az esetleges fejlődési elmaradások feltárássá kerüljenek. A kiszűrt gyermekek kontrollvizsgálatokon vettek részt. A vizsgálati eredmények feldolgozását követően fejlesztésben és szülői tanácsadásban részesültek a rászorulóknak.

Idővel egyre több gyermekkórházban került bevezetésre a korai szűrés, fejlesztés, tanácsadás, kontrollvizsgálatok általi nyomon követés.

A gyermekek korai fejlesztésében nagy szerepe volt az áthelyező bizottságoknak, ahol a diagnózist felállítása után elkezdődhetett a sérülésspecifikus fejlesztés.

1992-ben Czeizel Barbara vezetésével létrejött Budapesten a Budapesti Korai Fejlesztő Központ (Rózsáné, 2015, 51-53).

A korai fejlesztés, ahogyan a nevében is benne van, a diagnosztizálást követően a lehető legkorábban megkezdett specifikus fejlesztés. A koragyermekkorai intervenció a 0-5(6) éves korú, eltérő fejlődésű gyermekekre és családjukra fókuszál.

Az alábbiakat foglalja magába:

- szűrés,
- komplex diagnosztikai vizsgálat,
- különböző terápiás szolgáltatások,



- komplex gyógypedagógiai vizsgálat,
- komplex gyógypedagógiai fejlesztés és tanácsadás.

A korai fejlesztés hatályos törvényi definíciója: „Az Nkt. 18.§ (2) bekezdés a, pontja szerinti gyógypedagógiai tanácsadás, korai fejlesztés és gondozás (a továbbiakban: korai fejlesztés és gondozás) feladata a komplex koragyermekkorai prevenció, tanácsadás és fejlesztés, az ellátásra való jogosultság megállapításának időpontjától kezdődően a gyermek fejlődésének elősegítése, a gyermek és a család társadalmi inklúziójának támogatása érdekében. A korai fejlesztés és gondozás tevékenységei a komplex gyógypedagógiai, konduktív pedagógiai tanácsadás, a kognitív, a szociális, a kommunikációs és a nyelvi készségek fejlesztése, a mozgásfejlesztés és a pszichológiai segítségnyújtás.” (15/2013. (II.26.) EMMI rendelet a pedagógiai szakszolgálati intézmények működéséről).

A fejlesztő programok célja, hogy a sérült gyermek készségei, képességei fejlődjenek, életminőségük javuljon. A fejlesztés akkor a leghatékonyabb, ha a gyermek igényeire fókuszál és minél korábbi életkorban kezdődik el a sérülésspecifikus ellátás. A korai fejlesztőprogramnak a gyermek minden problémájára terápiás segítséget kell nyújtania és ennek az ellátásnak a család és a lakókönyezet igényeihez kell, kellene alkalmazkodnia.

A gyermekek fejlődési, biológiai, illetve egészségügyi hátrányainak leküzdésében, kompenzálásában nagy szerepe van a környezeti, családi feltételeknek, a fokozott figyelemnek és az időben felismert fejlesztési szükségleteknek. Azonban, ha az előzőekben említett kedvező feltételek nem állnak fenn valamilyen ok miatt, a biológiai hendikep a környezeti hátrányokkal súlyosbítva az idő előrehaladtával egyre kifejezettebbé válik, válhat. A tanulmányaim során olvasott több szakirodalom tanulsága szerint a környezeti hátrány egészségügyi ok nélkül is gyakran eredményezi azt, hogy az ép intellektusú gyermek nem képes teljesíteni az életkora szerint elvárható fejlődési jellemzőket, ami miatt nem felel meg az iskola elvárásainak, követelményeinek. A szociális hátrány leggyakrabban a családok nélkülözése, amely gyakran együtt jár a családon belüli feszültség növekedésével.

Az indulási hendikep miatt a gyermek olyan önmagát rontó spirálba kerülhet, amely során az iskolában egyre rosszabbul teljesít. A kedvezőtlen iskolai pályafutás, a gyakran tapasztalt motivátlanság rontja a továbbtanulási esélyeket, amely meghatározza az életben való boldogulás, a munkavállalás esélyeit is.

Egy 2008-as és egy 2011-es vizsgálat azt igazolja, hogy a 6 éven aluli gyermekek közel 40%-a nem kapja meg a számára szükséges kora gyermekkori intervenciós ellátást. Ennek okaként több tényező azonosítható, amelyek között rendszerszintű és strukturális problémák is szerepelnek. A szakirodalom szerint „a sajátos nevelési igényű gyermekek beiskolázási életkorban megugró száma az ellátásba ezt megelőzően be nem jutottak vagy a korábban nem manifesztálódó problémákra utal. Ez elsősorban a szociálisan hátrányos helyzetű gyermekeket érinti.” (Kereki, 2011).

## **4. A KUTATÁS BEMUTATÁSA**

Kutatásomban a család szerepét vizsgálom a tanulásban akadályozott gyermekek fejlődésében.

A gyermekek fejlődése – legyen az problémamentes vagy atipikus fejlődés – nem vizsgálható kiszakítva a szűkebb és tágabb környezetből. Hatással van rá a tágabb környezete, a társadalmi, kulturális adottságok. Hatással van a fejlődésére a szűkebb környezete, a család, a szülőkkel és a testvérekkel való kapcsolata. Mint a szakirodalmi áttekintésben kitértem rá, a gyermek fejlődésének alakulásában meghatározó az anya-gyermek kapcsolat.

Ha eltérő fejlődésmenetű gyermek érkezik egy családba, az nagy pszichés terhet ró a tágabb családra is, de elsősorban a szülőkre és a testvérekre.

A szülőknek a pszichés trauma megélése, feldolgozása mellett kell, kellene megteremteni azt a szeretetteljes, elfogadó légkört, amelyben a gyermek személyisége, képességei, készségei, kompetenciái a legjobban ki tudnak bontakozni.

Kérdőíves felmérés keretében online felületen közzétett kérdőív segítségével beérkező 69 válasz elemzésével igyekszem válaszokat megfogalmazni a család szerepére a tanulásban akadályozott gyermek fejlődésében.

A kérdőívben a nyitott és a zárt kérdések egyaránt szerepelnek, de a zárt kérdések vannak többségben. A nyitott kérdések az eltérő fejlődésmenet felismerésének időpontjára és a képességfejlesztés mibenlétére vonatkoznak. A zárt kérdések esetén is több esetben volt lehetőség saját válasz, illetve vélemény megfogalmazására.

### **4.1. A kutatás eredményeinek elemzése, értékelése**

A kérdőívet a kérdések sorrendjében elemzem. A kérdőív első kérdései a kitöltő személyére és a család demográfiai helyzetére vonatkoznak. A kitöltő személyére vonatkozó adatokból esetleg következtethetünk arra is, hogy ki foglalkozik többet a gyermekkel, milyen lehet a szülők között a terhek elosztása.

A kérdőív jelentős részét, 54 db-ot – 78,2% – az anya töltötte ki. Viszonylag magas értéket mutat, 11 db – 15,8% – a kitöltő nagyszülők aránya, amely valószínűleg a nagymamát jelenti.

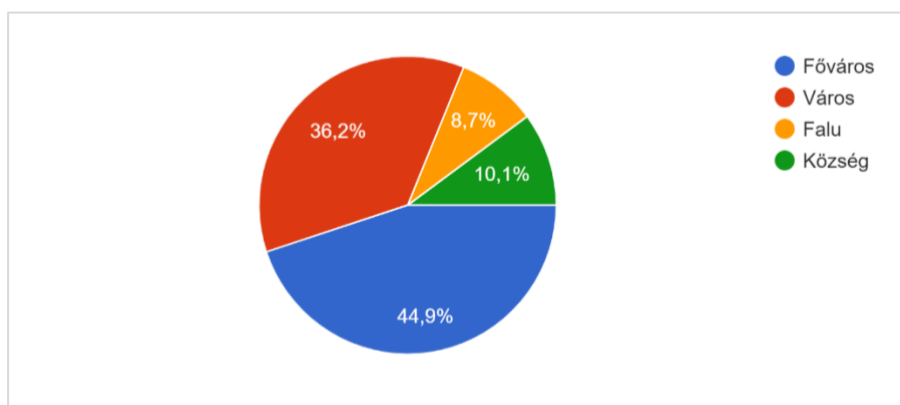
Azt, hogy a nagyszülők hogyan reagálnak a gyermek fogyatékoságának tényére, három kategóriába sorolják. Lehetnek szemlélő, védő vagy vádló magatartásúak.

A szemlélők csak figyelnek, nem vesznek részt semmilyen téren a fogyatékos gyermek nevelésében. A saját gyakorlatomban előfordult az is, hogy az anyai nagyszülők egyáltalán nem vettek tudomást az eltérő fejlődésmentű gyermekről, amíg az ép unokával sokat foglalkoztak. A kommunikációjukban is mindig az szerepelt, hogy egy unokájuk van. Amíg az ép testvér akár több napig, a nyári szünetben több hétig náluk nyaralhatott, az anya a sérült gyermeket még egy látogatásra sem vihette el hozzájuk. Az ilyen mértékű elutasítás azonban valószínűleg ritkán fordul elő.

A védő magatartást mutató nagyszülők védik unokájukat, tevékenyen részt vesznek a család mindennapjaiban. Segítenek a gyermek nevelésében, vigyáznak rá, elviszik a fejlesztésekre, esetleg az óvodába, iskolába. Jelen esetben a kérdőívre választ adó 11 nagyszülő a védő magatartásúak kategóriájába sorolható. A védő magatartás mellé társulhat a vádló attitűd is, amikor a szülőpár egyik tagját vagy családját – általában nem a saját családból valót – vádolják az unoka fogyatékosága miatt.

3 kérdőívet az anya és az apa közösen töltött ki – 0,043% –, míg egy azon kérdőívek száma, amelyet egyedül az apa töltött ki – 0,014%.

**A lakóhelyre vonatkozó adatokat** az alábbi diagram mutatja:



3. ábra: A családok lakóhely szerinti eloszlása

Forrás: saját szerkesztés

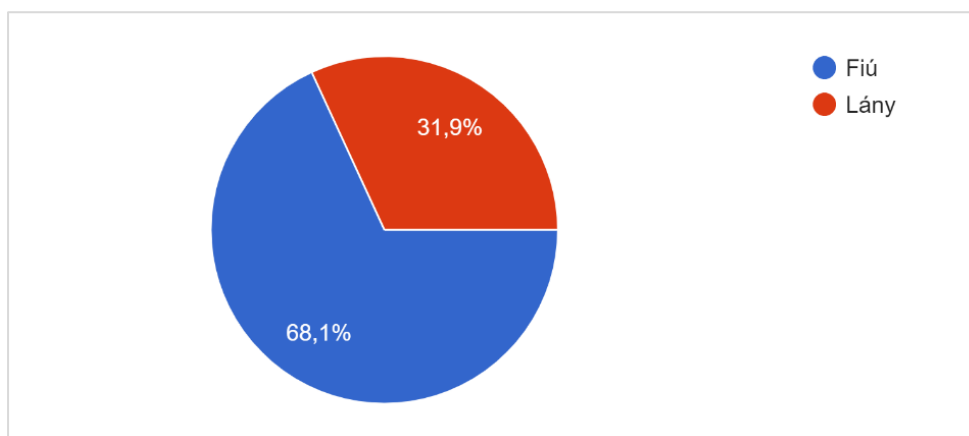
A válaszadók jelentős hányada a fővárosban, illetve városban él. Az 56 fő a kérdőívet kitöltők 81,1%-át jelenti. 10,1% községben, míg 8,7% falun él. Sajnálom, hogy a vizsgálatban ilyen kevés a kistelepülésen élők száma, összesen 18,7%, amely összesen 13 főt jelent.

A szakirodalom tanulsága szerint a fejlődési eltérések felismerésének, korai diagnosztizálásának és a fejlesztések igénybevételének elérési esélyei az ország különböző régióiban nem egyforma mértékűek. Mint minden szolgáltatást a fővárosban és annak agglomerációjában, illetve a gazdaságilag fejlettebb nagyvárosokban lakók nagyobb eséllyel vehetik igénybe a kora gyermekkori intervencióhoz kapcsolódó felméréseket és fejlesztéseket.

A következő kérdés a családban nevelkedő **gyermekek számára vonatkozott**. A válaszok tanulsága szerint 24 családban egy gyermeket nevelnek, aki a jelen esetben a sérült gyermek. Azt, hogy a szülők a sérült gyermek születése után kevésbé szeretnék másik gyermeket, okozhatja az, hogy félnek attól, hogy újra megismétlődik a trauma. Okozhatja az is, hogy minden figyelmüket a sérült gyermekre akarják irányítani, a gyermek fejlesztésére akarnak koncentrálni.

A vizsgált családok 65,1%-a, 45 család két, illetve három gyermeket nevel. 15 család esetén három gyermek, 30 család esetén két gyermek nevelkedik együtt. Ha a sérült gyermek az idősebb, akkor a fiatalabb gyermekeket valószínűleg különös figyelem övezi a családban csecsemőkorukban. Jobban féltik őket, szinte soha nem hagyják őket magukra, nehogy történjen velük valami. A testvérek egy bizonyos életkorában – ez valószínűleg családonként változik – normalizálódik a figyelem mértéke.

A gyermekek **nemek szerinti eloszlását** vizsgálva a kutatásomban a szakirodalmi adatokat látom alátámasztva, amely szerint a fiúk magasabb számban érintettek minden fogyatékoság esetén.



4. ábra: A gyermekek nemek szerinti eloszlása

Forrás: saját szerkesztés

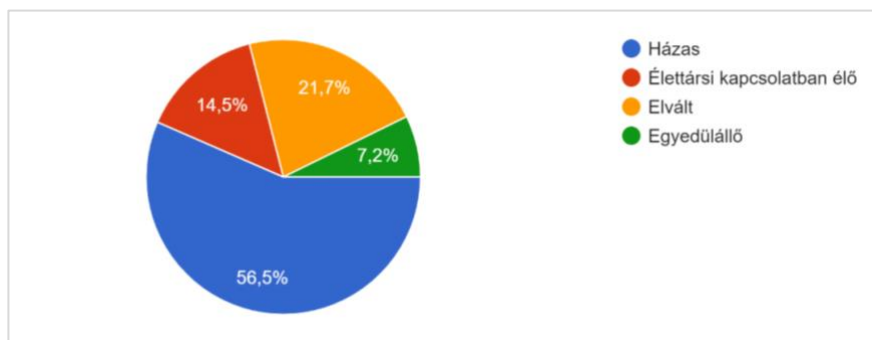
A vizsgálatban szereplő **gyermek életkora** magas szórást mutat, 5-27 éves korig terjed. Úgy tűnik, hogy a szülők, ha lehetőséget kapnak rá, magasabb életkorú fiatal esetén is szívesen beszélnek a korai életszakaszban történt eseményekről.

A legalacsonyabb az óvodás korú gyermekek száma. Négy fő ötéves gyermek vett részt a vizsgálatban. Az általános iskolás korosztály aránya 84%, tehát 7-16 éves korig 58 fő a vizsgált személyek száma.

Bár a tankötelezettségi korhatárt vettem alapul ennek az életkori korcsoportnak a meghatározásánál, valószínűleg ez a szám három fővel bővíthető, hiszen gyakran előfordul, hogy különböző okok miatt 17 vagy 18 éves korban fejezik be az általános iskolát a sajátos nevelési igényű tanulók. Ennek oka lehet az is, hogy magasabb életkorban iskolázzák be őket, kihasználva az óvodában maradás lehetőségét, lehet egészségügyi ok vagy osztályismétlés is.

3 fő 19-23 éves korú és két fő 27 éves korú fiatal szülei válaszoltak a kérdésekre. Az életkorra vonatkozó adatok alapján a korai fejlesztésre és felismerésre vonatkozó válaszok nagy része a 2006–2015 közötti időszakra vonatkoznak.

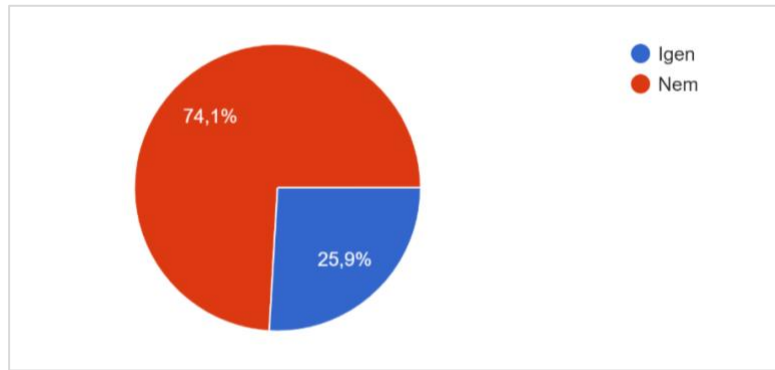
A **családi állapotra** vonatkozó adatokat vizsgálva azt tapasztaljuk, hogy a vizsgált családok nagy számban élnek házasságban, illetve élettársi kapcsolatban, összesen a 71%-uk.



5. ábra: A kitöltők családi állapota

Forrás: saját szerkesztés

A sérült gyermek nevelése természetesen hatással van, hatással lehet a szülők párkapcsolatára is. Az anya általában minden figyelmét a sérült gyermekre irányítja, így kevesebb idejük marad egymásra, a kapcsolatuk ápolására, a trauma közös feldolgozása is elmaradhat. Ez hatással lehet, de nem biztos, hogy hatással van arra, hogy a szülők elváljanak. Ezt támasztja alá az alábbi diagram, amely szerint a családok közel 26%-ánál **játszott szerepet a válásban a sérült gyermek születése.**

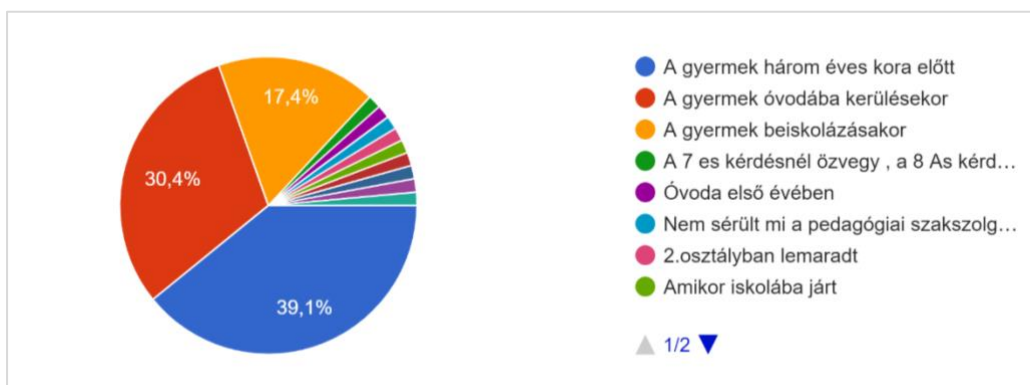


6. ábra: A választ befolyásoló tényezők

Forrás: saját szerkesztés

Korábban úgy vélték, hogy a sérült gyermek nagyobb terhet jelent a családnak és megnövekszik a válások száma. A legújabb kutatások azonban azt mutatják, hogy a válás – a megváltozott fejlődésmentű gyermek hatására – csak akkor következik be, ha a szülők kapcsolata más okból már eleve megromlott. Ha a szülők kapcsolata jó, a nehézségek még inkább összekovácsolják a megkötött szövetségüket, és kitartanak egymás mellett.

A következőkben azt elemzem, hogy a **gyermek fogyatékoságát mikor ismerték fel**. Ha a gyermeknek nincs látható fizikai mássága, gyakran az iskolába kerülés idején lesz nyilvánvaló a tanulásban akadályozottság, hiszen a fejlődés zavara azoknak a magasabb pszichés funkcióknak a területén jelentkezik, amelyek a tanulás során nélkülözhetetlen. Ezek a figyelem, a vizuális és verbális emlékezet, a vizuális és auditív észlelés és megkülönböztetés, valamint a kinezetikus érzékelés. A sérülés ténye akkor mutatkozik meg, amikor egy csoportban ugyanannak a követelménynek kell megfelelni.



7. ábra: A gyermek sérülésére vonatkozó információk időintervalluma

Forrás: saját szerkesztés

Ezért meglepő számomra, hogy a vizsgált populációban ilyen alacsony azon gyermekek száma, 12 fő – 17,4% –, ahol a beiskolázáskor állították fel a diagnózist.

Magasnak tartom viszont azon gyermekek számát, akiknél hároméves kor előtt észlelték a fejlődési elmaradást. Ez 28 gyermeket – 40,5% – jelent (egy esetben az egyedi, szöveges válaszok között szerepelt a válasz). A korai felismerésben közrejátszhatott esetleg társuló érzékszervi vagy mozgásszervi fogyatékoság, megkésett beszédfejlődés vagy a beszéd egyéb zavara, amely arra ösztönözte a szülőket – esetleg a gyermekorvos vagy a védőnő javaslatára –, hogy a gyermek korai életszakaszában szakemberhez forduljanak.

22 fő – 31,8% – azon gyermekek száma, akiknél az óvodába kerüléskor diagnosztizálták a problémát (egy esetben az egyedi, szöveges válaszok között szerepelt a válasz). Az óvodában már figyelik a gyermek tanulási képességeit, egységes követelmények vannak, a megfigyelési időszak hosszabb, a szakemberek így probléma esetén a Pedagógiai Szakszolgálat szakembereihez irányítják, irányíthatják a gyermeket.

Az óvodapedagógusok számára figyelemfelhívó lehet azon szenzomotoros képességek fejletlensége, amelyek legnagyobb mérvű fejlődése az óvodáskorra tehető. Ezek a képességek a téri- és idői tájékozottság, a testséma kialakulása, a finommozgás olyan mérvű fejlődése, amely során a gyermek képessé válik az írás és olvasás elsajátítására, a téri irányok észlelésének kialakulása és az egyensúlyérzék fejlettsége.

Figyelemfelhívó lehet a gyermek bizonytalan, inkoordinált nagymozgása, például bizonytalanul mozog lépcsőn, nem váltott lábbal, hanem után lépéssel; keveri az irányokat; a kezesség, a lateralitás nem alakult ki; gyenge a manipulációs készsége, bizonytalan a ceruzafogása, a rajza felismerhetetlen kusza firka, emberábrázolásban bizonytalan.

Ezek a tünetek indokolják, hogy a gyermek a speciális fejlesztések valamelyikében részesüljön, amelynek a hatására kiszűrhető az, hogy elmaradásai a kedvezőtlen szociokulturális, családi környezet hatására alakultak ki vagy biológiai okok állnak a háttérben.

A további 7 egyedi választ között olyan válasz is található, hogy a gyermek nem sérült vagy az iskola magasabb évfolyamain vették észre a problémát. Egy esetben jelezték, hogy a gyermek születésekor már látható volt a sérülés, amely esetben nem a tanulási akadályozottság az elsődleges fogyatékoság.

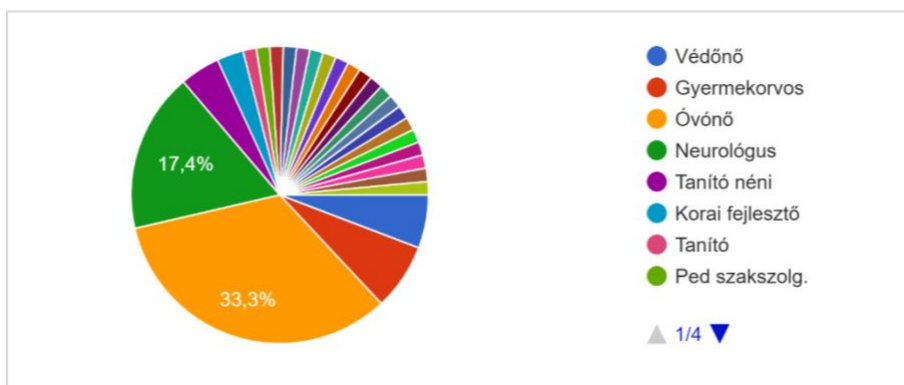
A szülők szempontjából rendkívül fontos, hogy **ki, milyen körülmények között közli a gyermek eltérő fejlődésmenetének a tényét.**

Az általam tanulmányozott szakirodalmak tanulsága szerint, amikor a szülők szembesülnek a gyermek eltérő fejlődésével, annak nehézségeivel, sokkhatás alá kerülnek, szinte megbénulnak.



Az általam tanulmányozott szakirodalomban az egyik anya így írta le azt a pillanatot, amikor megtudta, hogy gyermeke nem egészséges: „Én akkor, ott a fák és bokrok között elsirattam mindent. Egy nagyon mély fájdalom volt, igazi, feneketlen gyász. Amikor gyereket várunk, akkor senki nem sérült gyereket vár.” (Singer – Szabolcs, 2011).

Egy-egy ilyen helyzetben rendkívül fontos a nyugodt környezet, a szakszerű és a jövőképet is mutató megfogalmazás, valamint a tapintat. Elég időt kell adni a szülőknek arra, hogy a hallottakat megértsék, hogy kérdezhessenek és a kérdéseikre kielégítő válaszokat kapjanak.



8. ábra: A gyermek állapotára vonatkozó információ közlője

Forrás: saját szerkesztés

A szakembereknek mindenképpen törekedni kell az őszinteségre és a jól érthető megfogalmazásra.

A vizsgálatban résztvevők esetében korrelál az a két adat, hogy mikor tudták meg az eltérő fejlődésmenet tényét és az, hogy ki mondta meg a gyermek eltérő fejlődésmenetének a lehetőségét, hiszen 22 gyermek esetében az óvodában derült ki a sérülés ténye és 23 gyermek esetében az óvónő közölte a probléma tényét.

A továbbiakban a szakemberek széles skáláját nevezik meg a kitöltők. 12 esetben neurológus, 5 esetben a gyermekorvos és 4 esetben pedig a védőnő közölte az eltérő fejlődésmenet tényét.

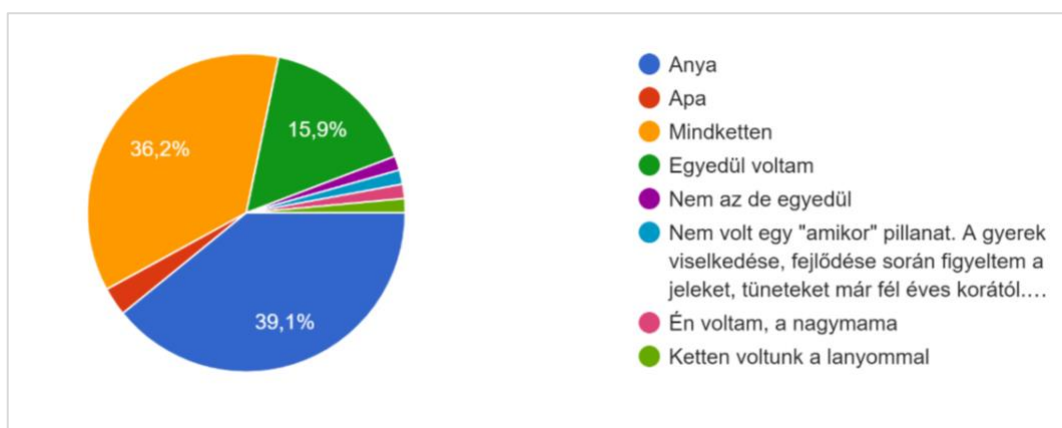
A védőnő kiemelten fontos szerepet játszik a családok életében a gyermek születése előtt és után is. Ő az a szakember, aki a körzetében, az ellátási területén valamennyi gyermekkel találkozik, hiszen munkaköri kötelessége, hogy az újszülött hazaadását követő 48 órán belül, majd ezt követően az első hat hétben hetente legalább egyszer családlátogatást végezzen. A védőnő az általa gondozott személyekről az országos tisztifőorvos által működtetett egységes védőnői informatikai rendszerben egészségügyi dokumentációt vezet (49/2004. (V. 21.) ESzCsM rendelet a területi védőnői ellátásról), melynek tartalmi

követelményeit szintén a jelzett jogszabály határozza meg. A védőnő tehát az a szakember, aki a gyermek nem megfelelő fejlődését már újszülöttkorban észlelheti és – a diagnózis felállítása érdekében – a szükséges intézkedéseket megteheti. A védőnő az újszülöttkori és az azt követő szűrővizsgálatok során rendszeresen ellenőrzi többek között a gyermek pszichomotoros és mentális állapotát, az érzékszervek működését, a testi fejlettségét, a mozgásszervek állapotát.

A szűrővizsgálatokra vonatkozó 2017. október 30-tól hatályos 51/1997. (XII. 18.) NM rendelet a védőnő feladatkörébe rendelte az újszülöttek hazaadását követő egy hónapon belül elvégzendő ún. rizikósűrítés elvégzését is. A fenti jogszabály ugyanakkor rendelkezik arról is, hogy a szülő a gyermek egészséges fejlődése érdekében köteles együttműködni a védőnővel és a meghatározott szűrővizsgálatokon, státuszvizsgálatokon és kontrollvizsgálatokon köteles biztosítani a gyermek jelenlétét. A fentieket figyelembevéve láthatjuk a védőnők fokozott felelősségét.

Hasonlóképpen kiemelt jelentőségű a gyermekorvos szerepe a gyermek eltérő fejlődésmentének a felismerésében. 1 esetben a bölcsődében, 4 esetben a korai fejlesztő központban, 5 esetben a pedagógiai szakszolgálatban, 1 esetben a tanulási képességet vizsgáló bizottságban közölték a szülővel a diagnózist. 6 esetben a szülő maga vette észre, hogy valami nincs rendben a gyermek fejlődésével.

A következő diagramon követhetjük nyomon, hogy **ki volt jelen a diagnózis közlésénél**. Mint a szakirodalmi áttekintésben jeleztem, a traumával való szembesülésnek sosincs megfelelő időpontja, valamint a szembesülés a családok számára igen nagy trauma.



9. ábra: A gyermek állapotára vonatkozó információk közlése idején jelen lévő személyek

Forrás: saját szerkesztés

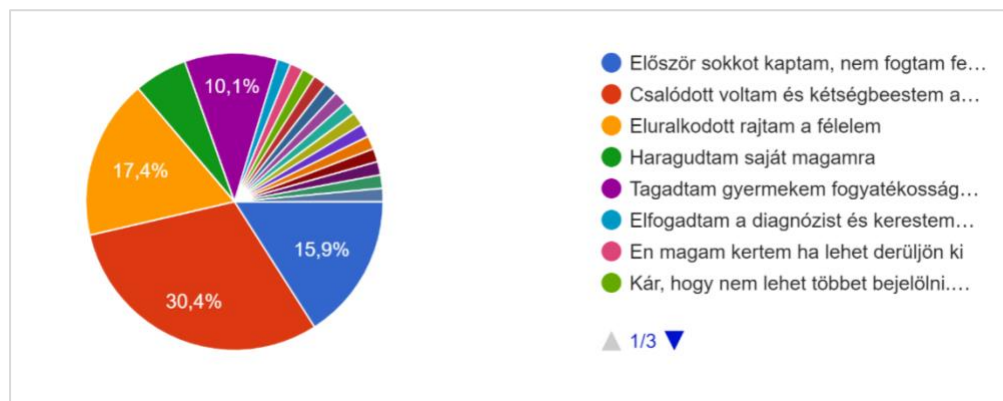
Mindenképpen jó, ha az érintett fél nincs egyedül, vele van egy olyan szeretett személy, akire támaszkodhat, aki együttérez vele. A kapott adatok alapján ez a valóságban kevésbé valósul meg, hiszen a megkérdezettek 60,8%-a, 42 fő egyedül volt a diagnózis közlésekor. Ebből 39 esetben az anya, 2 esetben az apa és 1 esetben a nagymama szembesült egyedül a traumával.

Ha csak az egyik szülő van jelen a diagnózis közlése idején, akkor még az a teher is rá hárul, hogy házastársának elmondja a hallottakat.

Mindkét szülő 25 esetben volt jelen, amikor a diagnózist közölték. Rendkívül fontos, hogy mind a két szülő egyformán részesüljön a gyermek állapotával kapcsolatos tájékoztatásban. A szülők döntése azután, hogy a környezetükből kivel, mennyit osztanak meg az információkból. Abban viszont segíteni kell a szülőket, hogy a gyermek állapotát ne kezeljék titokként, mert az a továbbiakban sem nekik, sem a gyermeknek nem válik a hasznára.

A következőkben arra a kérdésre keresek választ, hogy **kezdetben milyen érzések, gondolatok jártak a szülők fejében, amikor megtudták, hogy gyermekük fogyatékos.**

Süle Judit pszichológus szerint „A sérült gyermek elfogadásában a gyászfolyamat is benne van, annak minden lépésével. Az első sokk után a tagadás fázisában a szülők bizonyítékot keresnek, amelyek cáfolják számukra a betegség tényét. A depresszió szakaszában már reménytelenség, tehetetlenség, büntudat jellemzi őket, keresik a felelőst, okolják magukat, az orvosokat. A szülőknek el kell gyászolni a tökéletes gyermek iránti vágyukat.” (Singer – Szabolcs, 2011).



10. ábra: A gyermek állapotára vonatkozó információk közlésekor tapasztalt érzelmek, reakciók

Forrás: saját szerkesztés

A kapott válaszok a fent leírtakat támasztják alá. A legtöbb válaszadó, 23 fő csalódott volt és kétségbeesett. 12-en arról számoltak be, hogy eluralkodott rajtuk a félelem, 11-en pedig először sokkot kaptak. 7-en tagadták a gyermekük fogyatékoságáról kapott információ valóságtartalmát, 5 fő pedig saját magát okolta a kialakult állapotért.

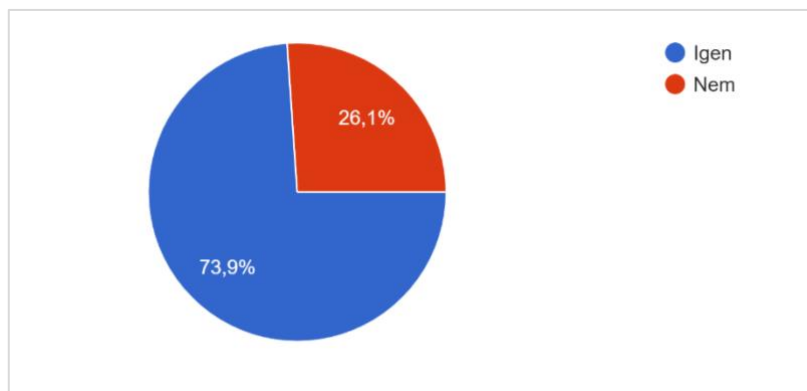
2 fő mondta azt, hogy nem érte váratlanul a közlés, 3-an pedig azt jelezték, hogy elfogadták a hallottakat.

Az alábbi, egyedi válaszokat egy-egy főtől kaptam. Ezekben a válaszokban megjelenik a remény, a teljes elfogadás, a sajnálat, a maximális segítségnyújtás igénye, de a teljes apátia érzése is:

- Számítottam rá, nem minden gyermek tökéletes.
- Reménykedtem, hogy javulhat az állapota.
- Sajnáltam szegénykémet.
- Csak az járt a fejemben, hogy tudjuk kihozni mindig a legjobbat ebből a helyzetből.
- Semmit nem éreztem.

Egy válaszadó számolt be arról, hogy nem nagyon értették, miről van szó. Az előbbieken írtam arról, hogy mennyire fontos, hogy az a szakember, aki közli az eltérő fejlődésment tényét, úgy fogalmazzon, hogy a szülők megértsék, amit mond. Legyen alkalmuk kérdezni, ha valamit nem értenek, több oldalról körbe kell járni a tényeket. Csak akkor lehet abbahagyni a szülőkkel való konzultációt, ha nem maradt bennük olyan megválaszolatlan kérdés, amelyre választ is kaphattak volna.

Azt, hogy **mennyire fogadták el a szülők a kapott információkat**, az alábbi diagram mutatja.

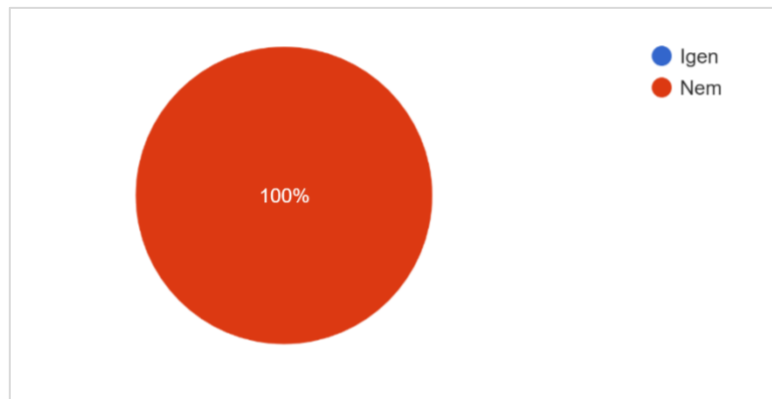


11. ábra: A gyermek állapotára vonatkozó információ valóságtartalmának elfogadása

Forrás: saját szerkesztés

A válaszadók kétharmada, 51 szülő jelezte, hogy reménykedett abban, hogy a kapott információk tévesek. 18-an jelezték, hogy nem reménykedtek. Valószínűleg ez a lemondás is sok gyötrellemmel járt az érintettek számára.

Akárhogyan is reagáltak a szülők gyermekük eltérő fejlődésmenetére, a válaszadók közül senki nem gondolt arra, hogy a **gyermekükről lemondanak a fogyatékosága miatt.**



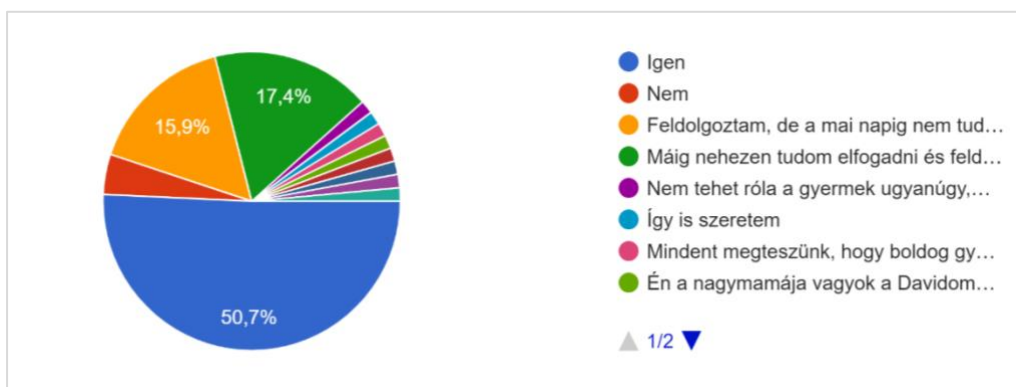
12. ábra: A gyermek állapotára tekintettel a szülők le kívántak-e mondani a gyerekekről

Forrás: saját szerkesztés

A fogyatékos gyermek számára is a legbiztonságosabb mikrokörnyezet a család, ahol érzi a szeretetet, a törődést, a teljes elfogadást. Ahol boldog lehet és megelégedi a lelki nyugalommal.

A következő kérdéssel arra kerestem a választ, hogy az idő múlásával **sikerült-e feldolgozni és elfogadni a szülőknek gyermekük fogyatékoságát.**

„Remény és csalódás, megbékélés és gyötrelmes szembesülés végeláthatatlan sorozatán bukdácsolnak végig azok a családok, amelyekben sérült gyermek születik. Az elfogadás folyamata nehéz, és a családok sokszor magukra maradnak a gondjaikkal. Ha képesek is feldolgozni az első traumát, a szemmel látható vagy később jelentkező nehézségek naponta emlékeztetik őket a veszteségre. A szülők ilyenkor kétségbeesetten keresik a segítséget: időt, energiát, pénzt nem sajnálva, önfeláldozó módon hordják gyermeküket a legkülönbözőbb terápiákra és fejlesztésekre, azt remélve, hátha behozza a lemaradását.” (Singer – Szabolcs, 2011)



13. ábra: Mennyire sikerült elfogadni és feldolgozni a gyermek atipikus fejlődését

Forrás: saját szerkesztés

A válaszadók fele – 35 fő – jelezte, hogy elfogadta és feldolgozta gyermeke állapotát. További 4 egyedi, szöveges válasz utal arra, hogy megbékélt gyermeke állaptaival vagy mindig is a teljes elfogadás jellemezte a szülői hozzáállást:

- Nem tehet róla a gyermek, ugyanúgy, mintha csak fél lába lenne. Az ember a legjobbat reméli.
- Mindent megteszünk, hogy boldog gyermekként nőjön fel.
- Így is szeretem.
- Első perctől elfogadtuk olyannak, amilyen.

Ezekkel a válaszokkal kiegészítve az igen válaszokat elmondhatjuk, hogy 39 családnak, a válaszadók több mint a felének, 56,5%-nak sikerült feldolgoznia gyermekük sérültségét.

Egy szülő jelezte, hogy: „Elfogadtam. De vannak hullámvölgyek a feldolgozás terén. Főleg mikor a társadalmi kirekesztést éljük meg óvodától iskoláig.”

A szülőkkel történő kommunikáció során gyakran tapasztaltam, hogy szenvednek a társadalmi kirekesztettség érzésétől. Közel harminc évvel ezelőtt, az 1993. évi közoktatási törvény adta meg a jogszabályi lehetőségét a sajátos nevelési igényű gyermekek, tanulók integrált nevelésének, oktatásának, a pozitív diszkrimináció esetleges megvalósulásának. Azonban az azóta eltelt idő nem volt elég ahhoz, hogy az integráció az emberek tudatában normává váljon. A teljes integráció megvalósulásához a köznevelés rendszerében, illetve a társadalmi és gazdasági életben is nagyon sok feltétel megvalósulása szükséges. Úgy tűnik, hogy ez egy nagyon lassú folyamat, amely csak kis lépésekben valósítható meg. Addig – sajnos – az érintettek még nagyon sok társadalmi igazságtalanságot fognak megtapasztalni.

„Vannak, akik az egészséges gyermekek felnevelésében látják a létezés fő értelmét. Ha gyermekük viszont értelmileg visszamaradt, önmaguk kudarcár látják abban, amit az élet értelmének tartottak.” (Hatos, 2008)

„A gyermekbe helyezett jövőképben való csalódás a mostani teljesítményorientált társadalomban különösen felerősödik, elterjedt és meghatározónak számít.” (Hatos, 2008)

16-an válaszolták azt, hogy a mai napig nem tudták elfogadni és feldolgozni a traumát, míg 11 fő azoknak a száma, akik azt jelezték, hogy elfogadták ugyan a megmásíthatatlan tényt, de nem tudták feldolgozni. Egy gyermek esetén jelezte a szülő, hogy a gyermek valószínűleg ép értelmű, de pszichiátriai problémái miatt sajátos nevelési igényűként iskolázták be, amelyet a szülő nem tud elfogadni.

„Hát enyhe értelmi kóddal van, de a pszichiáter azt mondta nem az, amúgy minden IQ teszt ép tartomány, csak mivel félre diagnosztizálták így nem megfelelő fejlesztés miatt elmaradott és muszáj egymáshoz járni.”

Végezetül egy nagymama szívszorító történetét idézem, aki egész élethelyzeti tragédiáját megosztotta az alábbi válaszában:

„Én a nagymamája vagyok a Dávidomnak, nem volt könnyű elfogadni, mert segítséget sem kaptunk, hogy hol van speciális iskola. Nagyon nehéz volt a lányomnak. Sajnos a lányom 2006-ban meghalt. Szörnyű időszak jött. A mai napig nem tudjuk elfogadni, hogy nincs a kislányom, Dávidnak az Édesanyja. Nagyon sajnálom az unokám, mert szegénynek se anyja, se apja. Az apja nem foglalkozik vele. Engem ez nagyon bánt, mert a Dávid egy nagyon szerethető gyerek. A volt iskolájába is visszajárunk edzésre. Tanárai, volt társai mind szeretettel fogadják. Megmondom őszintén, nagyon szeretek a Dáviddal az edzésekre menni, olyan nagy szeretet vesz körül minket. A munkahelyén is nagyon szeretik, olyan szeretet veszi körül, mint az iskolában. Engem egy dolog nagyon bánt, hogy ha nem leszek, mi lesz az unokámmal. Beadtuk Tordasra az otthon elhelyezést. Remélem jó helye lesz. De sokat kesergek, hogy az már nem olyan, mintha családban lenne. Sajnos a mi családbunkban nincs olyan személy, akire számíthatnánk. Az apjára meg végképp nem.”

Mint látjuk, ebben az esetben az édesanya halála után teljes mértékben az anyai nagyszülőkre hárult a fogyatékos gyermek ellátásának terhe, az apa teljesen kiszállt a család életéből. Sok szülőt, és most ezt a nagyszülőt is az aggasztja, hogy mi lesz az értelmileg sérült fiatallal, a gyermekükkel, az unokájukkal, ha ők már nem lesznek. Sok szülő igyekszik igénybe venni a felnőtt fogyatékosok ellátására specializálódott otthonokat, főleg akkor, ha a családban nincs olyan személy, aki vállalná a fogyatékos felnőtt életének támogatását.

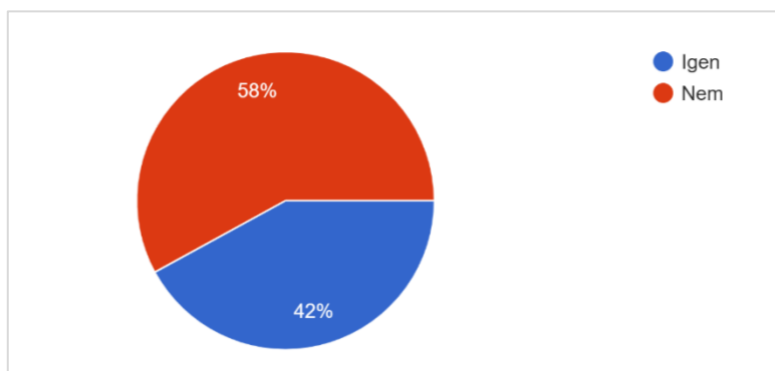
A tanulásban akadályozott gyermekek többsége – ha nincs társult fogyatékoságuk, mentális betegségük – felnőttkorukban önálló életvezetésre képesek.

A trauma feldolgozásának folyamata változó. Egyes szülőknél ezek a kisebbségi és kudarcélmények átmenetiek csak, másokat egész életen át végigkísér. Elmondható azonban, hogy a szülők alkalmazkodásának folyamata sokáig tart és minden családnál más és más egyedi jellege van.

A fogyatékos gyermek jelenléte kihat a **család** működésére, **kapcsolatrendszerére**.

A felmérésben szereplő családok 58%-a – 40 fő – számolt be arról, hogy a baráti kapcsolataik nem változtak meg attól, hogy eltérő fejlődésmentű gyermeket nevelnek. Ők a szerencsésebbek. A pályám során gyakran tapasztaltam, hogy a szülők arról számoltak be, hogy sérült gyermekük nevelése miatt elszigetelődnek az ismerőseiktől, baráti kapcsolataik elsorvadnak.

A kutatásomban 29-en – 42% – számoltak be arról, hogy a kapcsolataik megváltoztak. Ez lehet annak a következménye, hogy a szülők minden kapacitását lefoglalja a gyermek ellátása, az állapotának javítására irányuló törekvéseik. Nem marad idejük a baráti kapcsolatok ápolására. Fáradtak a közös programokhoz. Eleinte még hívják őket, majd az állandó elutasítás miatt már telefonon sem keresik egymást a baráti házaspárok.



14. ábra: A baráti kapcsolatok alakulása

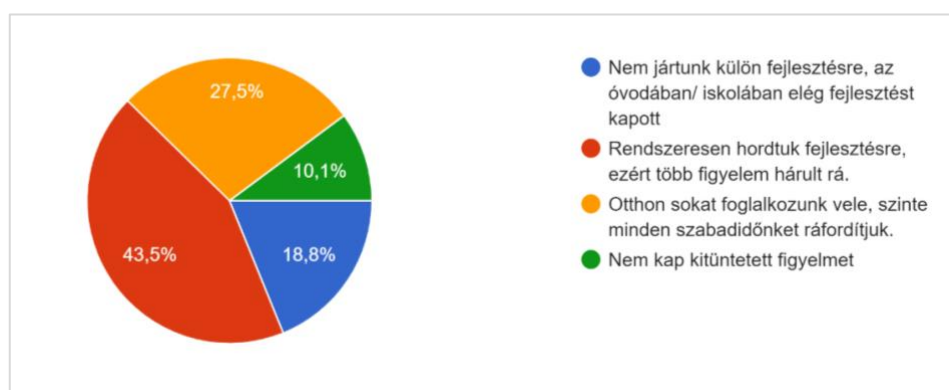
Forrás: saját szerkesztés

Nem tesz jót a társas kapcsolatok alakulásának az sem, ha a szülők igyekeznek eltitkolni gyermekük állapotát. Azért, hogy ne derüljön ki a problémájuk, nem fogadják el meghívásokat, ők sem hívnak vendégeket és csak olyan helyekre mennek, ahol nincs ismerős. Nem vesznek részt baráti társasággal kirándulásokon, közös programokon.



Olyan esetről is tudomásom van, hogy egy családon belül a közös családi eseményekre a nagyszülőkhöz két testvér a családjával nem megy egy napon, mert az egyik fiú családjában fogyatékos gyermek nevelkedik, akit a másik testvér felesége nem tolerál. Azt hangoztatja, hogy az értelmileg sérült kisfiú rossz hatással van az ő ép gyermekeire.

A társas kapcsolatok csökkenése miatt a családi élet beszűkülése negatívan befolyásolja a családok életét. Mint az előbbieken említettem, a fogyatékos gyermek jelenléte kihat a család működésére. Az alábbiakban a **sérült gyermek családon belüli helyzetére** kérdeztem rá.



15. ábra: A sérült gyermek családon belüli helyzete

Forrás: saját szerkesztés

A válaszadók nagy többsége, 71%, amely 56 főt jelent, arról számol be, hogy vagy rendszeresen járnak fejlesztésekre – 30 esetben –, amiért több figyelemben részesül a sérült gyermek vagy otthon sokat foglalkoznak vele, szinte minden szabadidejüket rá fordítják. 20-an választották azt – 29% –, hogy vagy nem kap a gyermek kitüntetett figyelmet – 7 fő – vagy nem járnak külön fejlesztésekre – 13 fő –, mert az óvodában vagy az iskolában megkapja a speciális fejlesztést, terápiákat.

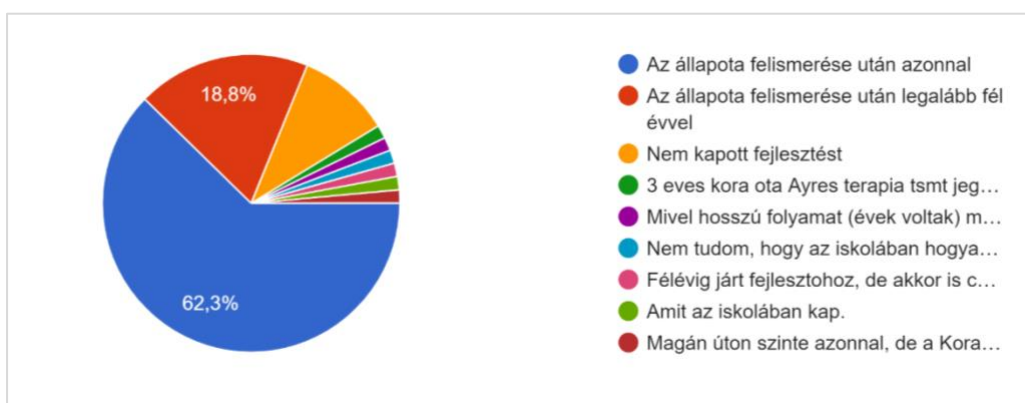
Korai fejlesztésben a szakértői bizottságok javaslatára lehet részt venni. A szakértői bizottság vizsgálatát javasolhatja a területileg illetékes pedagógiai szakszolgálat, a védőnő jelzése alapján a gyermekorvos, a bölcsődei gondozónő, de a szülő közvetlenül is fordulhat az országos hatáskörű, érzékszervi fogyatékossgot megállapító szakértői bizottságokhoz.

„Ha a gyermek fejlődését valamilyen biológiai, organikus tényező befolyásolja, vagy probléma gyanúja merül fel, nem érdemes várni a beavatkozással, hiszen az elszalasztott lehetőségeket csak többszörös energiabefektetéssel lehet kompenzálni, de az is előfordulhat, hogy azok már egyáltalán nem pótolhatók. Hazánkban az eltérő, megkésett fejlődésű gyermekek és családjaik támogatása a kora gyermekkori intervenció rendszerében zajlik.” (Gyírkis és munkatársai, 2018)

Az 1993. évi közoktatási törvény tette először lehetővé, hogy a (0–5 éves korú) sajátos nevelési igényű gyermekek – különleges gondozás keretében – állapotuknak megfelelő ellátásban, korai fejlesztésben és gondozásban részesüljenek.

„A kora gyermekkori intervenció a szűréstől, a probléma felismerésétől és jelzésétől kezdve a minősítésen és diagnosztizáláson át a különböző terápiás, illetve a gyógypedagógiai fejlesztő és tanácsadó tevékenységet is magában foglalja.” (Gyírkis és munkatársai, 2018)

Az alábbi diagram mutatja, hogy a **sérülés felismerése után mennyi idő múlva részesültek a vizsgálatomban résztvevő sérült gyermekek speciális fejlesztésben.**



16. ábra: A sérülés felismerése után mennyi idővel részesült a gyermek célzott terápiában

Forrás: saját szerkesztés

A vizsgált populációban 50 fő – 72,4% – azon gyermekek száma, akiknél 5 éves kor előtt diagnosztizáltak az eltérő fejlődésmentet. Hároméves kor előtt 28 gyermek esetén, óvodába kerüléskor 22 gyermeknél ismerték fel a sajátos nevelési igényt.

45-en jelezték (két válasz a szöveges válaszok között volt) – 65,2% –, hogy a gyermek állapotának felismerése után azonnal elkezdődött a sérülésspecifikus fejlesztés.

Az állapot felismerése után félévvel kezdődött el az eltérő fejlődésmentű gyermek fejlesztése 14 esetben, amely a válasz adók 20,2%-a. 2 gyermeknél az iskolában kezdődött el a fejlesztés. Őket valószínűleg az iskolába lépéskor diagnosztizálták. 7-en jelezték, hogy a gyermek nem kapott fejlesztést az állapota felismerése után.

Ennek több oka lehet. Az ellátáshiányos településeken komoly gondot okoz a szakember és eszközhiányon kívül a már említett szülői szegénység, mélyszegénység. Így, ha a gyermek eltérő fejlődésmentete, az eltérő fejlődésmentet mibenléte felismerésre is kerül, a gyermek eljuttatása a fejlesztés helyszínére nem megoldható a családok számára. Több települési önkormányzat sem tud segíteni a gyermekek szállításában, hiszen nincs meg hozzá a megfelelő anyagi erőforrásuk. A társadalmilag hátrányos helyzet és a gyermek állapotának

megfelelő szükséges korai felismerés és fejlesztés elmaradása közötti összefüggéssel több szakirodalom foglalkozik. Az általam vizsgált szakirodalom szerint „a 3-17 éves, sajátos nevelési igényűnek (SNI) nyilvánított vagy gyógypedagógiai oktatásban részesülő gyermekek 46%-a, a vizsgált roma gyermekek 65,9%-a nem részesült semmiféle fejlesztésben óvodás korában.” (Bass – Farkas, 2009).

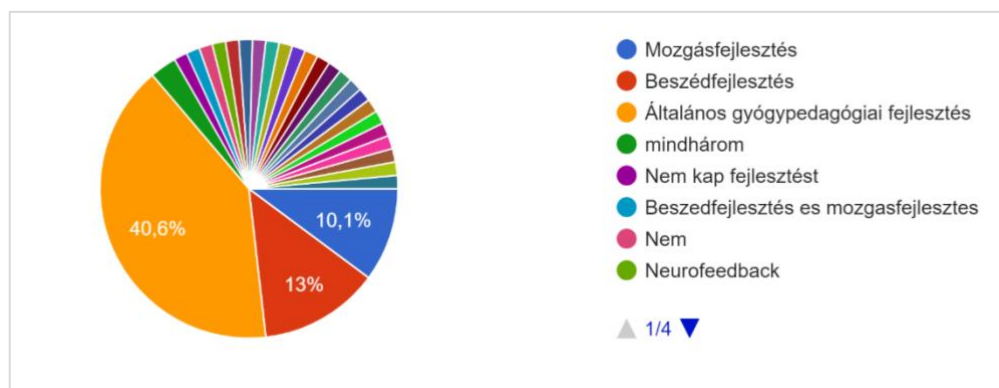
Egy szülő válaszában szerepel, hogy a diagnózis felállítása hosszú időt vett igénybe, ezért nem kapott sérülésspecifikus fejlesztést a gyermeke. A diagnózis felállítása után azonban azonnal megkezdődhetett a célzott terápia.

„Mivel hosszú folyamat (évek voltak), mire hivatalosan tudtuk, hogy mivel állunk szemben, így a sötétben tapogatózva kerestük a fejlesztési lehetőségeket. Ártani nem ártott, de célzottan csak a diagnózis után kapta meg a speciális fejlesztést.”

Az adatok szerint 56 család lakóhelye a főváros, illetve nagyváros. Az adatokat figyelembevéve alátámasztva látom azt a hipotézisem, hogy az eltérő fejlődésment diagnosztizálása és a fejlesztésekhez való hozzáférés esélyei területileg jelentős eltérést mutatnak. A fővárosban és a nagyvárosokban könnyebben hozzáférhető ez a szolgáltatás. Jobb a szakemberellátottság és a lehetőségek is szélesebb körűek.

A szakértői bizottság vizsgálata után kezdődhet meg a gyermek fejlesztése a megkésett területeken, a gyermek szükségleteinek és állapotának megfelelő fejlesztési és terápiás program alapján. A fejlesztés jelentheti az értelmi képességek, a mozgás, a beszéd, a kommunikáció, az önkiszolgálás és a szociális viselkedés fejlesztését. A fejlesztő és terápiás foglalkozásokat gyógypedagógus, konduktor, logopédus vagy pszichológus tartja.

Arra a kérdésre, hogy **milyen fejlesztésben részesült** a gyermek, a válaszadók nagy többsége, 40 fő – 57,9% – válaszolta, hogy komplex gyógypedagógiai fejlesztésben részesült.



17. ábra: A fejlesztések megoszlása

Forrás: saját szerkesztés

Mint a nevében is szerepel, ez a fejlesztési forma több terület fejlesztését foglalja magába. A fejlesztést végző gyógypedagógusnak ismeri a tipikus gyermeki fejlődés szakaszait és ennek alapján a megfelelő eljárások, módszerek, technikák alkalmazásával segíti az érési folyamat egyes szakaszaiban a következő szint elérését. A komplex fejlesztés – a kognitív képességek fejlesztésén túl – a nagy- és finommozgások, a beszéd, a kommunikáció, az önkiszolgálás fejlesztését, de a szociális képességek és az érzelmi, akaratil élet fejlesztését is jelentheti. Ha a gyermeknek érzékszervi sérülése van, akkor a látás- és hallásfejlesztést is jelenti. A fejlesztési javaslatokat a tanulási képességet vizsgáló szakértői bizottság a szakvéleményében megfogalmazza.

Beszédfejlesztést 21 esetben – 30% –, mozgásfejlesztést 24 esetben – 34,7% – javasoltak az érintett gyermekek számára.

A beszéd a gyermekkel történő foglalkozás egészében jelen van, így a beszédfejlesztés egy rendkívül komplex folyamat. Az emberi tevékenység egyik legösszetettebb idegrendszeri működését igénylő folyamata a beszéd. Fejlődése, megjelenése szorosan összefügg a mozgásfejlődéssel, a beszéd elmaradással küzdő gyermekek esetében gyakran találnak mozgásos ügyetlenséget. Éppen ezért a beszéd- és mozgásfejlesztést leggyakrabban együtt szokták javasolni. A beszédfejlesztés során a logopédus szakszerűen foglalkozik többek között a megkésett beszédfejlődéssel, az artikulációs problémákkal, a nyelvlökéses nyeléssel, de fejleszt a beszédértést és diszlexia prevenciók foglalkozást is tart.

A mozgás a gyermek alapszükséglete. Kutatások igazolták, hogy a gyermek fejlődése folyamán jelentkező beszéd és mozgáskoordinációs elmaradás vagy zavar háttérben álló idegrendszeri eltérések azonosak.

A gyermek manipulációs készségének, finom- és nagymozgásainak fejlődésével a beszédképessége is fejlődik, de sok kognitív képességünknek a megfelelő mozgásfejlődés az alapja. Éppen ezért a mozgás fejlesztése az eltérő fejlődésű gyermekeknél rendkívül fontos. A vizsgálatban szereplő gyermekek különböző mozgásfejlesztő terápiákon vettek részt, mint a TSMT, HRG, Dévény-módszer, lovaglás, korcsolya.

Két szülő jelezte, hogy gyermeke autizmus specifikus fejlesztést kapott, amelynek során olyan gyakorlatokat végeznek, amelyek segítik a társas viselkedés szervezését, a kölcsönös kommunikáció alakítását, a rugalmasabb gondolkodást és reagálást a mindennapos helyzetekben.

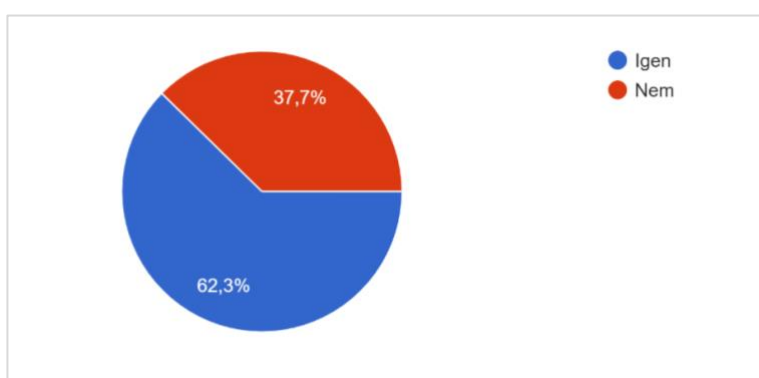
Egy esetben tantárgyi korrepetáláson vett részt a gyermek és öt szülő jelezte, hogy a gyermeke nem kapott fejlesztést. Egy esetben válaszolta a szülő, hogy nem tudja, kapott-e a gyermeke fejlesztést az állapot felismerése után. Több esetben a gyermekek többféle

fejlesztést kaptak, például a komplex gyógypedagógiai fejlesztés mellett mozgás- és beszédfejlesztést vagy a beszédfejlesztés mellett mozgásfejlesztést, esetleg az autizmus specifikus fejlesztés mellett TSMT fejlesztésen is részt vett.

A fejlesztő foglalkozások **heti megoszlása** változó. Az előzőekben jelzett öt fő nem kapott fejlesztést. Heti egy alkalommal vett részt foglalkozáson 5 gyermek. Heti két foglalkozást 26 gyermek, míg három foglalkozást 12 gyermek kapott. Heti 4-5 fejlesztésen 14 gyermek vett részt, míg heti 6-10 foglalkozáson 7 gyermek.

Véleményem szerint a gyermek heti fejlesztésre fordított optimális óraszám 3-5 alkalom között van. Az öt fölötti óraszám megterhelő lehet az eltérő fejlődésmentű gyermek számára. Több szülő jelezte a szöveges válaszok között, hogy gyermeke nem ingyenes ellátásban részesült, hanem saját forrásból fedezték a fejlesztő foglalkozásokat.

A szülők 62,3%-a jelezte, 43 fő, hogy az **anyagi körülményei határt szabtak** annak, hogy a gyermeke sérülésspecifikus ellátásban részesüljön.



18. ábra: A család anyagi körülményeinek hatása a gyermek fejlesztő terápiákon való részvételére

Forrás: saját szerkesztés

26 szülő – 37,7% – válaszolt nemmel, miszerint az anyagi körülményei nem befolyásolták hozzáférésüket a fejlesztőfoglalkozásokhoz.

A következő kérdésben kértem a szülőket, hogy **fejtsék ki a véleményüket**, ha az előző kérdésre igennel válaszoltak, miszerint gyermekük fejlesztőterápiákon történő részvételét anyagi helyzetük negatívan befolyásolta.

Az előző kérdésre igennel válaszoló 43 szülő nagy többsége jelezte – 37 válaszadó, 80,4% –, hogy a magánúton elérhető terápiák sokba kerülnek, amire nem volt pénzük. Ezt támasztja alá az alábbi két vélemény.

„A kiscsoportos családi napközi nem ingyenes, a TSMT mozgásórák több ezer Ft-ba kerülnek, a felszerelések, amik a gyakorlásához kellenek szintén. A vidékieknek meg lehetőségük sincs annyi, mint a fővárosban. Nekik az utazást is meg kell tudni oldani.”

„Minden, ami hatásos, csak fizetős. Erre épült egy komplett iparág és kb. minden gyereket kéne vinni... ha meg akarnánk feleltetni az 'elvárásoknak', amik 40 évvel ezelőtt állítottak fel.”

3 szülő jelezte, hogy az állami intézmények nem tudják biztosítani a szükséges feltételeket minden életszakaszban, valamint kritikával illették a szakszolgálati intézményekben elérhető terápiák minőségét.

„Sokba kerül, ha az ember szakszerű ellátást szeretne biztosítani a gyermeke számára. A szakszolgálati ellátással egyáltalán nem vagyok megelégedve. Nincsenek elegendően megfelelően képzett szakemberek. Az intézményvezetők pedig beletörődnek ebbe a siralmas helyzetbe, mondván, hogy a rendelkezésre álló lehetőségekről ezt tudják kihozni. Se autizmus specifikus ellátást, se dadogás terápiát, se tanulási nehézségre megfelelő ellátást nem tudtak számunkra biztosítani. A szülőt nem tekintik partnernek. Bármennyi pénzt kifizetnék, ha ki tudnám kerülni a rendszert, de sajnos nem tudom.”

„Különbőféle kezelések elérhetőek magánúton, melyet nem finanszíroz az állam, így nekünk szülőknek, akik mindent megtennénk gyermekünk egészségéért, saját zsebből szükséges fizetnünk ezeket.

Hát itt sok mindent tudnék írni... a többségi óvoda hozzáállásától a gyerekhez, a többi szülői nyomásról stb. A lényeg, hogy állami fenntartású intézményben nincs helyük ezeknek a gyerekeknek s csak magán/alapítványi intézetben tudja elhelyezni az ember a gyereket, ami meg persze nem olcsó. Ez elég nagy teher olyan családok számára, mint pl. mi is vagyunk.”

Három szülő jelezte, hogy a kisebb testvérek miatt nem tudta elvinni gyermekét plusz foglalkozásra.

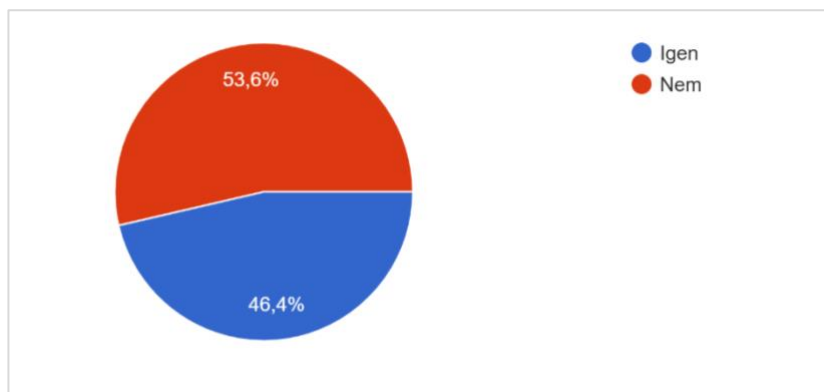
A kérdésre adott válaszok elemzése során arra a megállapításra jutottam, hogy a szülők mindegyike nagy odafigyeléssel szervezi gyermeke sérülésspecifikus fejlesztését annak ellenére, hogy az állami finanszírozású, úgynevezett ingyenes terápiák nem érhetőek el minden esetben. Az úgynevezett fizetős terápiákon való részvételt nagyban befolyásolja a szülők anyagi helyzete, hiszen ezek a foglalkozások, bár nagyrészüik magas színvonalú, igen borsos áron érhetőek el.

A sajátos nevelési igényű gyermekek nevelését különféle támogatások biztosításával igyekszik segíteni az állam. Ilyen a gyermek 10 éves koráig meghosszabbítható GYES, a magasabb összegű családi pótlék, a közgyógyellátás, a szülőnek járó pótszabadság. Az utazási kedvezmények többfélék, a BKK járatain a gyermek és egy felnőtt kísérője ingyen utazhat a MÁK-kártya felmutatásával, 90%-os utazási kedvezmény a HÉV-en, vonaton és

távolsági buszokon az előző feltételekkel, a mozgáskorlátozottak parkolási igazolványa. 50%-os étkezési támogatás a bölcsődében, óvodában és az iskolában, ingyenes tankönyvek.

A támogatásokat igényelni kell, és a sajátos nevelési igényt megállapító tanulási képességet vizsgáló bizottság munkatársainak a feladata a szülők figyelmének felhívása a kedvezményekre és azok igénybevételének a módjára.

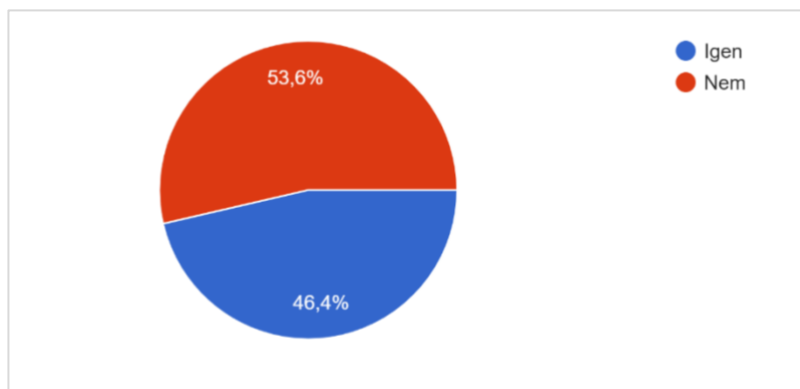
Sajnálattal láttam, hogy a családok többsége, 37 fő – 53,6% – nem kapott tájékoztatást a **gyermek állapota után igénybe vehető támogatásokról**.



19. ábra: Tájékoztatás a gyermek állapota után igénybe vehető támogatásokról

Forrás: saját szerkesztés

A következő kérdésre ugyanolyan arányú válaszok érkeztek, a családok 46,4%-a **részesül** – 32 család – **valamilyen ellátásban**.



20. ábra: Az ellátásban részesülők aránya

Forrás: saját szerkesztés

Az utolsó kérdés az **igénybe vett kedvezményre** vonatkozott. A válaszadók nagy többsége az emelt összegű családi pótlékot és az utazási kedvezményt említette. Az étkezési támogatást és az ingyenes tankönyvet a szülők nem említik. Valószínűleg azért, mert ezt az iskolában elintézik a számukra.

## 5. ÖSSZEGZÉS

Az eltérő fejlődésmenetű gyermek születése minden család működését befolyásolja. Van, hogy a szülőknek már a születés pillanatában vagy a gyermek fejlődésének előrehaladtával szembesülniük kell azzal, hogy az ő gyermekük más, mint a többi. Ennek megélése nagy trauma a szülők és a család életében, hiszen minden ember egészséges gyermekről álmodik. A trauma feldolgozásának folyamata változó. Egyes szülőknél ezek a kisebbségi és kudarcélmények átmenetiek csak, másokat egész életen át végigkísér. Elmondható azonban, hogy a szülők alkalmazkodásának folyamata sokáig tart és minden családnál más és más egyedi jellege van.

Szakdolgozatomban a **család szerepét vizsgálom a tanulásban akadályozott gyermek fejlődésére.**

**Minden gyermek számára, így az eltérő fejlődésmenetű gyermek számára is a család az a közeg, ahol a legjobban fejlődhet, ahol otthon érzi magát, ahol szeretetben, elfogadásban nevelkedik.** A kutatásomban egy család sem volt, akik fontolgatták volna, hogy a gyermek fogyatékosága miatt lemondanak róla.

Többen jelezték, hogy nehezen küzdenek meg a társadalmi előítélettel, a kirekesztéssel, valamint azt is, hogy baráti és egyéb kapcsolataik megváltoztak a sérült gyermek megérkezésekor, az elszigeteléssel nehezen küzdöttek meg.

**A szülők nagy többsége mindent megtett azért, hogy a gyermek diagnózisának felállítása után a lehető leghamarabb sérülésspecifikus ellátásban részesüljön gyermeke.** A fejlesztések sok esetben nem valósultak meg állami finanszírozásban. **Igazolni látom azt a feltevésémet, hogy a szülők anyagi helyzete és a lakóhelye befolyással van a fejlesztések igénybevételére.**

A kutatás adatainak elemzését követően **alátámasztva látom azt a hipotézisemet, hogy az eltérő fejlődésmenet diagnosztizálása és a fejlesztésekhez való hozzáférés esélyei területileg jelentős eltérést mutatnak.** A fővárosban és a nagyvárosokban könnyebben hozzáférhető ez a szolgáltatás. Jobb a szakemberellátottság és a lehetőségek is szélesebb körűek.

Ugyanakkor **nem látok összefüggést a családok típusa és az eltérő fejlődésmenetű gyermek fejlődése között.** A válaszok alapján mind a teljes, mind az egyszülős családokban nagy odafigyelést kapnak a sérült gyermekek. Bár azt gondolom, hogy az egyszülős családok a támogatások ellenére nehezebben teremtik elő az esetleges fizetős terápiák anyagi hátterét.



## 6. ABSZTRAKT

Szakkolgozatom a család szerepét vizsgálja a tanulásban akadályozott gyermek fejlődésére.

Egy fejezetet szenteltem az értelmi fogyatékoság meghatározásának történeti áttekintéséről, a tanulási akadályozottságról, a család szerepéről a gyermek fejlődésében, az anya-gyermek kapcsolatról, a fogyatékos gyermek hatásáról a család működésére és a traumával való szembesülésről szóló szakirodalom tanulmányozására.

Ezt a kora gyermekkori intervenció meghatározása követi.

Egy kérdőíves kutatás adatainak az elemzése során vontam le következtetéseket arra vonatkozóan, hogy a szülők lakóhelye – főváros, város kontra kistelepülés – milyen befolyással bír a korai intervenció megvalósulására, az első tünetek felismerése után mennyi idő múlva jut a gyermek a sérülésének megfelelő speciális terápiához, valamint, hogy a család típusa mennyire van hatással a gyermek fejlődési lehetőségeire.

A felhasznált irodalom a mértékadó hazai és egy külföldi szakember a témáról írt tudományos munkáit tartalmazza.

Kulcsszavak: tanulásban akadályozott, eltérő fejlődésmenet, traumafeldolgozás, korai intervenció, sérülésspecifikus terápia, sérült gyermek családon belüli helyzete.

## 7. FELHASZNÁLT SZAKIRODALOM

- 15/2013. (II.26.) EMMI rendelet a pedagógiai szakszolgálati intézmények működéséről.  
URL: <https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=a1300015.emm> Letöltve: 2021. 09. 22.
- 49/2004. (V. 21.) ESzCsM rendelet. a területi védőnői ellátásról. URL:  
<https://docplayer.hu/9153562-49-2004-v-21-eszcsm-rendelet-a-teruleti-vedonoi-ellatasrol.html> Letöltve: 2022. 03. 15.
- 51/1997. (XII. 18.) NM rendelet a kötelező egészségbiztosítás keretében igénybe vehető betegségek megelőzését és korai felismerését szolgáló egészségügyi szolgáltatásokról és a szűrővizsgálatok igazolásáról. URL:  
<https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=99700051.nm> Letöltve: 2022. 03. 15.
- Andorka R. (2000): *Bevezetés a szociológiába*. Budapest: Osiris Kiadó.
- Bass L. – Farkas Zs. (2011): A gyermekszegénység alakulása 2009-ben Magyarországon (összefoglaló tanulmány). In: Ferge Zs. – Darvas Á. (szerk.): *Gyerekesélyek Magyarországon. A „Legyen jobb a gyermekeknek!” Nemzeti Stratégia Értékelő Bizottságának 2010. évi jelentése*. Budapest: MTA GYEP, 87–142. URL:  
<http://www.matud.iif.hu/2013/07/04.htm> Letöltve: 2022. 02. 15.
- Gyürkis Á. – Kereki J. – Komlósi V. – Rózsáné Czigány E. (2018): *Gyermekút – Felismerés és támogatás – A kora gyermekkori intervencióról*. A kiadvány az EFOP-1.9.5-VEKOP-16-2016-00001 „A kora gyermekkori intervenció ágazatközi fejlesztése” kiemelt projekt keretében készült. URL:  
[https://gyermekut.hu/pdf/Felismeres\\_e-verzio.pdf](https://gyermekut.hu/pdf/Felismeres_e-verzio.pdf) Letöltve: 2022. 03. 24.
- Hatos Gy. (2008): *Az értelmi akadályozottsággal élő emberek: nevelésük, életük*. Budapest: BGGYTF.
- Kereki J. (2011): *Regionális helyzetértékelés a kora gyermekkori intervenció intézményrendszer hálózatos fejlesztésének megalapozásához – kutatási zárójelentés*. Budapest: Educatio Társadalmi Szolgáltató Nonprofit Kft. URL: <https://www.agora-eci.eu/wp-content/uploads/2019/02/2018-country-report-Gezenguz-Hungary-in-hungarian-1.pdf> Letöltve: 2022. 02. 15.
- Lányiné Engelmayer Á. (2017): *Intellektuális képességzavar és pszichés fejlődés*. Második, átdolgozott és bővített kiadás. Budapest: Medicina Könyvkiadó Zrt.

- Mesterházi Zs. (1998): *A nehezen tanuló gyerekek iskolai nevelése*. Budapest: BGGYFK.
- N. Kollár K. – Szabó É. (2017): *Pedagógusok pszichológiai kézikönyve*. I.kötet. Budapest: Osiris Kiadó.
- Newton, R. (2019): *A biztonságos kötődés megalapozása. A fogantatástól ötéves korig*. Kulcslyuk Kiadó.
- Radványi K. (2006): A gyermek szocializációját elősegítő tényezők a korai gyógypedagógiai segítségnyújtásban. ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Főiskolai Kar (Budapest) Oligofrénpedagógiai Tanszék, Értelmileg akadályozottak pedagógiája Csoport. *Gyógypedagógiai Szemle*, 34(4). sz.
- Radványi K. (2013): *Legbelső kör: A család. Eltérő fejlődésű vagy krónikusan beteg gyermek a családban*. Budapest: ELTE Eötvös Kiadó.
- Rózsáné Cigány E. (2015): A korai fejlesztéstől a korai intervencióig. Előszó a Korai intervenció tematikus számához. *Gyermeknevelés Tudományos Folyóirat*, 3(2), 51–54. URL:[https://epa.oszk.hu/02400/02411/00006/pdf/EPA02411\\_gyermekneveles\\_2015\\_2\\_051-054.pdf](https://epa.oszk.hu/02400/02411/00006/pdf/EPA02411_gyermekneveles_2015_2_051-054.pdf) Letöltve: 2021. 09. 27.
- Singer M. – Szabolcs J. (2011): *Sorsfordító gyerekek*. Budapest: Jaffa Kiadó.

## 8. ÁBRAJEGYZÉK

1. ábra: A fogyatékoság feldolgozásának folyamata és szintjei (HARDMAN-DREW-EGAN 1996).....	11
2. ábra: A legfontosabb kapcsolatok , melyek körül veszik és befolyásolják a gyermeket a családban .....	12
3. ábra: A családok lakóhely szerinti eloszlása .....	18
4. ábra: A gyermekek nemek szerinti eloszlása.....	19
5. ábra: A kitöltők családi állapota .....	20
6. ábra: A válást befolyásoló tényezők.....	21
7. ábra: A gyermek sérülésére vonatkozó információk időintervalluma.....	21
8. ábra: A gyermek állapotára vonatkozó információ közlője.....	23
9. ábra: A gyermek állapotára vonatkozó információk közlése idején jelen lévő személyek .....	24
10. ábra: A gyermek állapotára vonatkozó információk közlésekor tapasztalt érzelmek, reakciók .....	25
11. ábra: A gyermek állapotára vonatkozó információ valóságtartalmának elfogadása .....	26
12. ábra: A gyermek állapotára tekintettel a szülők le kívántak-e mondani a gyermekről .	27
13. ábra: Mennyire sikerült elfogadni és feldolgozni a gyermek atipikus fejlődését .....	28
14. ábra: A baráti kapcsolatok alakulása .....	30
15. ábra: A sérült gyermek családon belüli helyzete .....	31
16. ábra: A sérülés felismerése után mennyi idővel részesült a gyermek célzott terápiában .....	32
17. ábra: A fejlesztések megoszlása .....	33
18. ábra: A család anyagi körülményeinek hatása a gyermek fejlesztő terápiákon való részvételére .....	35
19. ábra: Tájékoztatás a gyermek állapota után igénybevehető támogatásokról.....	37
20. ábra: Az ellátásban részesülők aránya .....	37

## 9. MELLÉKLETEK

### 1. számú melléklet: A kutatási kérdőív kérdései

1. A kitöltő személye  
Nő  
Férfi
2. A család lakóhelye  
Főváros  
Város  
Falu Község
3. Gyermekük száma  
Saját válasz
4. Az Ön intellektuális képességgel (enyhe értelmi fogyatékos) élő gyermekének neme  
Fiú  
Lány
5. Az intellektuális képességgel élő gyermek életkora  
Saját válasz
6. Az Ön családi állapota  
Házasságban  
Élettársi kapcsolatban élő  
Elvált  
Egyedülálló
7. Elvált esetén a gyermek intellektuális képességzavara befolyásolta-e a válás tényét?  
Igen  
Nem
8. Mikor tudta meg, hogy gyermeke sérült?  
A gyermek három éves kora előtt  
A gyermek óvodába kerülésekor  
A gyermek beiskolázásakor  
Egyéb

9. Ki adott felvilágosítást a gyermek állapotáról?  
Védőnő  
Gyermekorvos  
Óvónő  
Neurológus  
Egyéb
10. Ki volt jelen, amikor kiderült, hogy gyermeke sérült?  
Anya  
Apa  
Mindketten  
Egyedül voltam  
Egyéb
11. Kezdetben milyen érzések, gondolatok jártak a fejében, amikor kiderült a gyermek fogyatékosága?  
Először sokkot kaptam, nem fogtam fel a hallottakat  
Csalódott voltam és kétségbeestem a hallottaktól  
Eluralkodott rajtam a félelem  
Haragudtam saját magamra  
Tagadtam gyermekem fogyatékoságának tényét  
Egyéb
12. Reménykedett abban, hogy a kapott információk tévesek?  
Igen  
Nem
13. Felmerült Önökben, hogy lemondanak gyermekükről?  
Igen  
Nem
14. Mit gondol, sikerült feldolgozni és elfogadni gyermeke fogyatékoságát?  
Igen  
Nem  
Feldolgoztam de a mai napig nem tudtam elfogadni  
Máig nehezen tudom elfogadni és feldolgozni
15. Baráti kapcsolataik megsínylették megváltozott élethelyzetüket?  
Igen  
Nem

16. Ha megváltoztak a körülményeik, az hogyan befolyásolta sérült gyermeke családon belüli helyzetét?

Nem jártunk külön fejlesztésre, az Óvodában / iskolában elég fejlesztést kapott

Rendszeresen hordtuk fejlesztésre, ezért több figyelem hárult rá.

Otthon sokat foglalkozunk vele, szinte minden szabadidőnket ráfordítjuk.

Nem kap kitüntetett figyelmet.

17. A gyermek sérülésének felismerése után mennyi idő múlva részesült a gyermek speciális fejlesztésben?

Saját válasz

18. Milyen fejlesztésben részesült?

Saját válasz

19. Heti alkalmak száma

Saját válasz

20. Mit gondol? Anyagi körülményei határt szabtak gyermeke fejlődésének?

Igen

Nem

21. Ha igen, kérem, fejtse ki, hogy miben.

Saját válasz

22. Kaptal-e tájékoztatást a gyermek után igénybe vehető kedvezményekről?

Igen

Nem

23. Jelenleg részesülnek valamilyen ellátásban?

Igen

Nem

## 2. számú melléklet: Nyilatkozatok

MATE Szervezeti és Működési Szabályzat  
III. Hallgatói Követelményrendszer  
III.1. Tanulmányi és Vizsgaszabályzat  
6.13. sz. függelék: A MATE egységes szakdolgozat /  
diplomadolgozat / záródolgozat / portfólió készítési útmutatója  
4.2. sz. melléklete: Nyilatkozat a záródolgozat/szakdolgozat/diplomadolgozat/portfólió nyilvános hozzáféréséről és eredetiségéről

### NYILATKOZAT

#### szakdolgozat nyilvános hozzáféréséről és eredetiségéről

A hallgató neve: Ammerné Nagy Nikolett  
A Hallgató Neptun kódja: HTOH0A  
A dolgozat címe: A család szerepe a taulásban akadályozott gyermek fejlődésében  
A megjelenés éve: 2023.  
A konzulens intézetének neve: Magyar Agrár- és Élettudományi Egyetem  
Neveléstudományi Intézet  
A konzulens tanszékének a neve: Gyógypedagógiai Tanszék

Kijelentem, hogy az általam benyújtott szakdolgozat egyéni, eredeti jellegű, saját szellemi alkotásom. Azon részeket, melyeket más szerzők munkájából vettem át, egyértelműen megjelöltem, és az irodalomjegyzékben szerepeltettem.

Ha a fenti nyilatkozattal valótlan állítottam, tudomásul veszem, hogy a záróvizsga-bizottság a záróvizsgából kizár és a záróvizsgát csak új dolgozat készítése után tehetek.

A leadott dolgozat, mely PDF dokumentum, szerkesztését nem, megtekintését és nyomtatását engedélyezem.

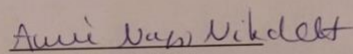
Tudomásul veszem, hogy az általam készített dolgozatra, mint szellemi alkotás felhasználására, hasznosítására a Magyar Agrár- és Élettudományi Egyetem mindenkor szellemi tulajdon-kezelési szabályzatában megfogalmazottak érvényesek.

Tudomásul veszem, hogy dolgozatom elektronikus változata feltöltésre kerül a Magyar Agrár- és Élettudományi Egyetem könyvtári repozitori rendszerébe. Tudomásul veszem, hogy a megvédett és

-nem titkosított dolgozat a védést követően

-titkosításra engedélyezett dolgozat a benyújtásától számított 5 év eltelté után nyilvánosan elérhető és kereshető lesz az Egyetem könyvtári repozitori rendszerében.

Kelt: Kaposvár, 2023.10.06.

  
Hallgató aláírása



4. sz. függelék – Hallgatói és konzulensi nyilatkozat minta

**NYILATKOZAT**

Alulírott ANNERNÉ NAGY NIKOLETT, a Magyar Agrár- és Élettudományi Egyetem, LAPOSVÁRI Campus, GYÖGYÉDPEDAGÓGIA szak nappali/levelező\* tagozat végzős hallgatója nyilatkozom, hogy a dolgozat saját munkám, melynek elkészítése során a felhasznált irodalmat korrekt módon, a jogi és etikai szabályok betartásával kezeltem. Hozzájárulok ahhoz, hogy Záródolgozatom/Szakdolgozatom/Diplomadolgozatom egyoldalas összefoglalója felkerüljön az Egyetem honlapjára és hogy a digitális verzióban (pdf formátumban) leadott dolgozatom elérhető legyen a témát vezető Tanszéken/Intézetben, illetve az Egyetem központi nyilvántartásában, a jogi és etikai szabályok teljes körű betartása mellett.

A dolgozat állam- vagy szolgálati titkot tartalmaz: igen nem\*

Kelt: 2022 év 07. hó 11. nap

Annérné Nagy Nikolett  
Hallgató

**NYILATKOZAT**

A dolgozat készítőjének konzulense nyilatkozom arról, hogy a Záródolgozatom/Szakdolgozatom/Diplomadolgozatomot áttekinttem, a hallgatót az irodalmi források korrekt kezelésének követelményeiről, jogi és etikai szabályairól tájékoztattam.

A Záródolgozatom/Szakdolgozatom/Diplomadolgozatomot záróvizsgán történő védésre javaslom / nem javaslom\*.

A dolgozat állam- vagy szolgálati titkot tartalmaz: igen nem\*

Kelt: Kapornak év 2022 hó 07 nap M.

[Signature]  
Belső konzulens

\*Kérjük a megfelelőt aláhúzni!