

## AZ AUGMENTATÍV ÉS ALTERNATÍV KOMMUNIKÁCIÓ MEGJELENÉSE AZ ÉRTELMILEG AKADÁLYOZOTT GYERMEKEKET ELLÁTÓ ÓVODÁKBAN

### Szerzők:

Varga Eszter  
Hajdú-Bihar Megyei Pedagógiai  
Szakszolgálat Hajdúböszörményi  
Tagintézménye

Első szerző e-mail címe:  
varga.eszter1992@gmail.com

### Lektorok:

Dr. Pető Ildikó  
Debreceni Egyetem Gyermeknevelési és  
Gyógypedagógiai Kar (Magyarország)

Dr. Mező Katalin  
Debreceni Egyetem Gyermeknevelési és  
Gyógypedagógiai Kar (Magyarország)

Varga Eszter (2018): Az augmentatív és alternatív kommunikáció megjelenése az értelmileg akadályozott gyermekeket ellátó óvodákban. *Különleges Bánásmód*, IV. évf. 2018/1. szám, 35–44. DOI 10.18458/KB.2018.1.35

### Absztrakt

*Jelen tanulmány az augmentatív és alternatív kommunikáció megjelenésére fókuszál az értelmileg akadályozott gyermekeket ellátó óvodákban. Az augmentatív és alternatív kommunikáció (AAK) lehetővé teszi, hogy a hangzó beszéd sérülése vagy hiánya következtében az egyén képes legyen a kommunikációs szándékát valamilyen módon kifejezni (Kálmán, 2006).*

*A vizsgálat során értelmileg akadályozott gyermekeket ellátó óvodákban dolgozó gyógypedagógusok véleményét és személyes tapasztalatainak a felmérésére került sor kérdőíves formában az AAK használatával kapcsolatban. A kérdőívet N=21 gyógypedagógus végzettségű nő töltötte ki, akik mind fővárosi óvodákban dolgoznak. Az eredmények azt mutatják, hogy az értelmileg akadályozott gyermekek többségének szüksége van AAK-ra. A megkérdezett gyógypedagógusok mindegyike alkalmazza az AAK-t a pedagógiai munkája során, és legtöbbször fejlesztési helyzetekben teszik azt. Mivel egy fiatal tudományágról van szó, ezért még számos nehézség adódik a használatával kapcsolatban, további kutatásra érdemes területek merülhetnek fel a témával kapcsolatban.*

**Kulcsszavak:** AAK, kommunikáció, értelmileg akadályozottak, óvoda, gyógypedagógus

**Diszciplína:** pedagógia

### Abstract

*Present study focuses on the appearance of the augmentative and alternative communication in kindergartens, which are supplying children with intellectual disability. The augmentative and alternative communication (AAC) makes it possible, that as a result of the injury of the sounding speech or its deficiency the individual be able to express his communicational intention on a some kind of manner (Kálmán, 2006).*

*In my research i examine the opinions and personal experiences about the use of AAC of special education teachers. 21 special education teachers filled out the questionnaire. All of the special education teachers are women and they work in metropolitan kindergartens. The results indicate that the majority of children with intellectual disability need AAC. All of the asked special education teachers use the AAC in their work. The most of them use AAC in the course of development. It's a young discipline, so there are many difficulties about its use.*

**Keywords:** AAC, communication, intellectual disabilities, kindergarten, special education teacher

**Disciplines:** education

Az augmentatív és alternatív kommunikáció (AAK) még kevésbé kutatott, hiszen a kommunikációtudomány legfiatalabb ága (Erdélyi, 2008). Jelen publikációban sor kerül az anyanyelv-elsajátítás tipikus fejlődési menetének bemutatására, az értelmileg akadályozott személyek kommunikációs sajátosságainak ismertetésére, illetve az augmentatív és alternatív kommunikáció lényeges elemeinek megjelenítésére és végül egy saját vizsgálat eredményeinek közlése is megvalósul.

### **Az anyanyelv elsajátítása tipikus fejlődésmenet esetén**

Az anyanyelv elsajátítása egymást követő, megfordíthatatlan fejlődési szakaszokhoz kötött, amelyek univerzálisak, tehát minden gyermekre jellemzőek, de a kezdetük, a tartalmuk, a módosulásuk egyénenként változó lehet (Kenesei, 2004).

Az újszülött számos olyan készséggel (pl. érzékenyen reagál az anya mentális állapotára) rendelkezik már, amelyek bizonyítottan nem a születést követő tapasztalatok eredménye (Dornes, 2002). A születés és az első életév között három területen fejlődik jelentősen a gyermek nyelvi képessége: a hangadásban, a beszédészlelésben, és az interakcióban (Crystal, 1998). A beszéd kialakulása előtti preverbális korszaknak több olyan jelzőrendszere (pl. sírás, hangadás) van, mely kifejezi a csecsemő testi és pszichés állapotát. A 4-6. hét táján megjelenik a szociális mosoly, amellyel kibővül az üzenetváltás. Ugyanebben az életszakaszban kezdenek a babák spontán gögicsélni. Erre a korai időszakra jellemző még az emberi hang és emberi arc preferenciája, a mimika utánzása, a gondozóval folytatott diádikus strukturált párbeszéd és a szinkronicitás elemi formái (Tomasselo és mtsai., 2007). 7-10 hónapos kor körül jelenik meg a gagyogás, amely az első szavak ejtését jósolja be (Lengyel, 1981).

Az első év vége felé a gyermekek olyan szótagsorozatokat alkalmaznak, melyek intonációja, hangsúlyozása anyanyelvük mondataira emlékeztetnek, de ezek jelentéssel nem bírnak vagy csak egy-két értelmes, ismert szót tartalmaznak. Ezt nevezzük expresszív zsargonnak, vagy szituatív beszédnek, mivel ebben az időszakban a beszéd önmagában nem, csak a helyzet ismeretében érhető meg (Gósy, 2000). A 12–16. hónapos kor a passzív beszéd időszaka, melyet követ az első szó megjelenése. Valamikor másfél-kétéves kor környékén látványosan megváltozik a gyermek beszédprodukciója, gazdagodni és bonyolódni kezd nyelvhasználata. Ekkorra tehető a szótári robbanás és az aktív és passzív szókincs növekedése. Fokozatosan eljut a gyermek a szómondatoktól az ún. telegrafikus beszédhez, amely során a gyermek szavakat (morfémákat) illeszt úgy össze, hogy közben nem használ ragokat és más toldalékokat, illetve kimondottan nyelvtani funkciókat szolgáló szavakat pl. apabú — 'apa haragszik' (Bloom 1994). A grammatikai formák intenzív elsajátításával kialakul az ún. flexiós beszéd, illetve sorban jelennek meg a különböző nyelvtani elemek pl.

toldalékok, névelők, igekötők. A gyermek egyre bonyolultabb szerkezetű és jelentésű viszonyokat kifejező mondatokat képes megérteni, illetve maga is használni (Gósy, 2005).

A gyermek nyelvhasználatában óvodás korban folyamatos minőségi és mennyiségi fejlődés tapasztalható a nyelv szintjein. Ebben a korban a gyermekek többsége sokat és szívesen beszél, illetve szókincsük lényegesen gazdagodik, csökkennek a túláltalánosítások. A kommunikációt az igék használatának túlsúlya jellemzi (Gósy, 2005). Hároméves kor körül megjelennek a gyermeki beszédben az első összetett mondatok, és gyakoriakká válnak mondatfűzésben az és, hogy, mert kötőszavak (Gósy, 2005). Az óvodás kor jellemzője az egocentrikus beszéd, amely során a gyermekek hosszú monológokat, önmaguknak szóló hangos vagy motyogott kísérelő, kommentárokat használnak tevékenykedés közben. Az egocentrikus beszéd különleges átmeneti szakasz a kommunikáció és a gondolkodás között (Vigotszkij, 2000). Az óvodás korú gyermek kommunikációs stratégiái differenciálódnak, tehát már sok társalgási fordulatot, társalgást szabályozó tényezőt ismer és ezeket hasonló helyzetekben, egyre biztosabban alkalmazza, illetve tudja, hogyan kell a hallgató figyelmét felkelteni és fenntartani és így tovább. Ugyanakkor a stílusminősítésekkel, tehát, hogy kinek mikor mit illik mondani, még nincs mindig tisztában (Lengyel, 1996).

### **Az értelmileg akadályozott személyek kommunikációs sajátosságai**

A beszédfejlődés menete az értelmileg akadályozott személyek esetében eltér az ép fejlődésment során tapasztaltakéhoz képest (Hatos, 2000). Hatos (2008) későbbi tanulmányában már azt írja, hogy bár az ép értelmű és az értelmileg akadályozott személyek beszédének és kommunikációjának fejlődésmentete megegyezik, mégis az értelmileg akadályozott gyermekek a kognitív hiányosságaik miatt gyakran kommunikációs nehézségekbe ütköznek. Hasonlóan vélekedett Lurija (1975), aki szerint a fejlődés folyamán az értelmi fogyatékos is elsajátítja a beszédet, de a beszéd alapját képező idegrendszeri folyamatok kóros elváltozásokat mutatnak és nem elégségesek ahhoz, hogy kialakuljanak a beszéd normális működéséhez szükséges összetett és mozgékony kapcsolatok. Számos esetben megfigyelhető, hogy már csecsemőkorban kevesebbet gagyognak az értelmileg akadályozott gyermekek.

Radányi (2005) az értelmileg akadályozott gyerekek beszédében megjelenő sajátosságokat nyolc nagyobb területre osztotta, amelyek a következők: lelassult fejlődés, gyenge kommunikációs szándék, beszédészlelés és beszédmegértés zavara, hangok képzési torzítása, a tartalmi kifejezés szegénysége, szűkös szókincs, diszgrammatizmus és megrekedés az alacsony közlési formáknál.

Az értelmi fogyatékos gyermekek fejlődésbeli elmaradásai közvetlenül és erőteljesen megnehezítik a kommunikációját és a vele való kommunikációt (Hatos, 1996). Az értelmileg akadályozott gyermekek ezért gyakran visszavonulnak mindenféle kapcsolattól, és kommunikációs negativizmusba kerülnek, amelynek a legszélsőségesebb kifejeződése az autoagresszió (Speck, 1993). A kommunikációs képesség fejlődésének szempontjából meghatározó a környezet (Hatos, 1996). Az értelmileg akadályozott személyek számára a világ azért is sivárabb és egyhangúbb, mert a beszéd segítségével nehezen tudja azt megismerni (Hatos, 1996).

A fejlődésbeli elmaradások óvodáskorban egyre nyilvánvalóbbá válnak, miszerint a környezet történéseire kifejezéstelenül reagálnak, és nehezen teremtenek kapcsolatot. Észlelésük hiányos, ami a beszédmegértést hátráltatja (Hatos, 2000).

### **Augmentatív és alternatív kommunikáció (aak)**

Az augmentatív és alternatív kommunikáció (AAK) számos meghatározása napvilágot látott már, amelyek közül némelyik tágabban, némelyik pedig szűkebben értelmezi ezt a fogalmat (Erdélyi, 2008). Wilken (2002, idézi Erdélyi, 2008) AAK-nak tekint minden pedagógiai terápiás segítséget, amelyeket a hangzó nyelvet nem, vagy jelentősen korlátozottan bíró egyéneknek kínálnak a kölcsönös megértetéshez. Von Tetzchner és Martinsen (2000) szerint AAK-ról akkor beszélhetünk, amikor a hangzó nyelvet más módszerekkel egészítik ki vagy helyettesítik. Gordosné (2004) az AAK-t kiegészítő és a beszéd-től eltérő, nonverbális típusú kommunikációként említi. Kálmán Zsófia (2006) nevéhez köthető a kiegészítő, segítő kommunikáció fogalmának bevezetése. Az alternatív jelölés itt is a másságra utal, tehát arra a tényre, hogy a beszéd és a többi megszokott, hagyományos kifejezési mód helyett a sérültség súlyos volta miatt a beszéd-től eltérő, szokatlan, új utakat kell keresnünk (Kálmán, 2006).

Az AAK rendszerezéséhez minimum három szempontot kell figyelembe vennünk: az üzenethordozó természetét, az üzenet kiválasztásának módját, illetve az üzenet továbbításának/közvetítésének módját (Lloyd és mtsai., 1990). Az egyik legegyszerűbb beosztás fő szempontja az, hogy a kommunikációs rendszer működtetése során van-e szükség segédeszközre vagy nincs (Kálmán, 1989). Ez alapján két csoportra oszthatjuk az AAK módszereit: segédeszközt igénylő rendszerek (képtábla, számítógép, stb.), illetve segédeszközt nem igénylő rendszerek (kézjelek, gesztusjelek, stb.). Az üzenetkiválasztás és a továbbítás/ közvetítés módja szerint az AAK-nak két alcsoportja különböztethető meg, melyek a következők: dinamikus és statikus (Fuller és mtsai., 1992). A statikus rendszerek állandóak és tartósak, tehát megfeleltethetők az előzőekben említett segédeszköz-igényes rendszereknek (Kálmán, 2006). Vannak azért kivételek, mint például az ujjábécé elemei, hiszen ezekhez nincs szükség semmiféle segédeszközre. A dinamikus rendszerek esetében a jelentést maga a változás, az átalakulás, a mozdulat, a mozgás hordozza, tehát ez a rendszer megfeleltethető a fentebb említett segédeszközt nem igénylő rendszereknek, de itt is vannak kivételek, mint például a szintetikus beszéd, hiszen ebben az esetben szükség van segédeszközre (Kálmán, 2006).

Segédeszköz nélküli dinamikus rendszerekhez tartoznak a gesztusok, gesztusnyelvek, egyéb manuális rendszerek; a természetes jelnyelvek; a Gestuno; a kézjelekkel kódolt anyanyelvek; a módosított hagyományos jelek és idioszinkretikus jelek; az ujjábécék és egyéb manuális ábécék; gesztusokkal, szemhunyoritással és/vagy hangjellel közvetített ábécékódok; gesztusokkal, szemhunyoritással és/vagy hangjellel közvetített üzenetkódok; a természetes beszéd; a szájról olvasás, kézjelekkel vagy egyéb jelzésekkel érthetővé tett beszéd; a Tadoma és egyéb dinamikus vibrotaktilis kódok (Kálmán, 2006). A segédeszközt igénylő, főleg statikus rendszerekhez tartoznak az üzenetközvetítés különböző módjai; a tárgyak mint üzenethordozók; az egyszerű képek mint üzenethordozók (például logók, fotók, PCS); a bonyolultabb kép-és jelképrendszerek (például PIC, Bliss-nyelv) (Kálmán, 2006).

Az AAK-t használók sok szempontból vizsgálhatóak, ezért több felosztásuk is létezik. A kommunikációs zavarok csoportosítása történhet: az állapotot kiváltó, illetve előidéző betegségek alapján, a beszédképtelenség megjelenésének időpontja szerint, életkori kategóriák alapján, a beszédképtelenség várható időtartama szerint, az értelmi képességek alapján, összetett rendellenesség részeként jelentkezik-e vagy ez az egyetlen tünet, az AAK leendő funkciója szerint, az állapot változása alapján, társul-e a beszédzavar nyelvi zavarral, egyéb közvetlen környezeti és szociális tényezők jelenléte vagy hiánya alapján, a nyelvelsajátítás szintjei szerint; az írásképesség minősége szerint (Kálmán, 2006). Az AAK-t használókkal kapcsolatos gyakorisági adatok vizsgálata nehézséget jelent, hiszen a diagnózisok változatosak, hiányoznak a kategorizálási szempontok és a statisztikák, illetve szűkösek az anyagi források. Blackstone (1990) egész világra vonatkozó kutatása során azt találta, hogy az iskoláskorú gyermekek 0,2-0,6 %-a tartozik a súlyos beszédzavarral élők

körébe, és a népesség 0,4 %-a jobban tudna kommunikálni AAK-módszerek segítségével. Egy tanulmányban (Simpson és mtsai., 1998) azt vizsgálták, hogy az 1991/1992-es tanévben az általános iskolai logopédusok hány százaléka dolgozott AAK-t használó gyermekkel. Az eredmény 47% lett, ami nagyon magasnak mondható.

Amikor egy felmérés, vagy vizsgálat eredménye azt mutatja, hogy valakinek egyértelműen AAK-intervencióra van szüksége, az első nehéz feladat, a rendszer kiválasztása (von Tetzchner és Martinsen, 1992). A döntés során a következő szempontokat kell figyelembe venni (Kálmán 2006):

- segédeszközt igénylő vagy segédeszköz nélküli rendszert ajánljunk fel,
- manuális vagy inkább grafikus rendszerrel, esetleg a kettő kombinációjával kezdjük,
- ezeken belül melyik manuális, illetve grafikus rendszer lenne a legcélravezetőbb,
- a rendelkezésre álló technikai tárházból mit, mennyit, milyen intenzitású használatra ajánlhatunk fel.

A kommunikáció multikomponensű, azaz több elemből áll, és multimodális, mert egyidejűleg több módot és több csatornát használ a kommunikációs célok eléréséért. Az AAK oktatás célja, hogy multimodális, multikomponensű rendszereket ajánljon fel, amelyek közül mindig rugalmasan választható ki az az elem, amely az adott élethelyzetben a legnagyobb hatékonyságú lehet (Kálmán, 2006). Nem valószínű, hogy egy személy multikomponensű, multimodális rendszere minden elvárásnak megfelel, és a jó rendszer összes jellemzőjével rendelkezik, de egy ideális rendszer a következő tulajdonságokkal rendelkezik (Kálmán, 2006):

- minden kommunikációs funkciót kielégít
- idegenek számára jól elérhető
- egyértelmű igen-nem válaszokat ad
- elősegíti a szemkontaktus felvételét
- nem szűkíti le a kommunikáció témáját
- a lehető legnagyobb sebességet biztosítja
- biztosítja a teljes jogú partnerséget
- a kiválasztott rendszer elérhető, megfizethető, karbantartható, javítható, tartós
- motiváló a magánéletben, a tanulásban, a munkában
- megfelel a jelennek-serkent a jövőre
- a rendszer egyaránt elfogadható az egyén és a partnerek számára.

## **Az augmentatív és alternatív kommunikáció megjelenésének vizsgálata az értelmileg akadályozott gyermekeket ellátó óvodákban**

### **A kutatás célja**

A kutatás során értelmileg akadályozott gyermekeket ellátó óvodákban dolgozó gyógypedagógusok véleményének és személyes tapasztalatainak felmérésére került sor az AAK használatával kapcsolatban.

### **Hipotézisek**

1. Feltételezzük, hogy az értelmileg akadályozott gyermekek többsége a környezetével való kommunikációja során nem használ hangzó beszédet, hanem a kommunikáció valamely más formáját alkalmazza.

2. Véleményünk szerint azok az értelmileg akadályozott gyermekeket ellátó óvodákban dolgozó gyógypedagógusok, akik alkalmazzák az AAK-t, leginkább fejlesztési helyzetekben teszik azt.
3. Úgy véljük, hogy azok az értelmileg akadályozott gyermekeket ellátó óvodákban dolgozó gyógypedagógusok, akik alkalmazzák az AAK-t, többségükben tapasztaltak valamilyen nehezítő körülményt az AAK használata során.
4. Feltételezzük, hogy az értelmileg akadályozott gyermekeket ellátó óvodákban dolgozó gyógypedagógusok többsége igényelné az intézmény keretén belül szervezett szakmai továbbképzés lehetőségét.

### **Minta**

A vizsgálatban használt kérdőívet 21 fő töltötte ki. A kitöltők mind 30-55 év közötti nők, gyógypedagógusi végzettséggel rendelkeznek, illetve fővárosi óvodákban dolgoznak. A megkérdezett gyógypedagógusok összesen 143 gyermeket látnak el. A válaszadók közül 9 fő 2010 előtt, 12 fő pedig 2010-ben vagy azután szerezte meg a diplomáját. A válaszadók többsége, 14 fő hallott az AAK-ról felsőfokú tanulmányai során. 7 fő erre a kérdésre nem-mel válaszolt. Az eredmények alapján 15 fő 10 évnél kevesebb ideje, 6 fő pedig 10 éve vagy annál régebb óta hallott az AAK-ról. 17 gyógypedagógus 10 évnél kevesebb ideje, 4 fő pedig 10 éve vagy annál régebb óta alkalmazza az AAK-t.

### **Módszer**

A kutatáshoz több korábbi kérdőív alapján egy új kérdőív összeállítása mellett döntöttünk (Varga, 2017). Felhasználásra került Krafcsik Erika 2014-es szakdolgozatában alkalmazott kérdőíve, amelynek segítségével egy intézmény AAK használatát tárta fel. Továbbá ennek a kérdőívnek a Kaszás Dóra általi 2016-os átdolgozott változatából is felhasználtunk kérdéseket. Ezek mellett 1-1 kérdés miatt a Kommunikációs Mátrix (Rowland, 2004) és a Burger-Gangkofer (Burger és Gangkofer, 1994; idézi Erdélyi, 2005) kérdőív alkalmazására is sor került.

A Kommunikációs Mátrix (Rowland, 2004) célja, hogy pontosan meghatározza, jelenleg hogyan kommunikál egy gyermek, valamint hogy egy olyan vázat biztosítson, amellyel ésszerű kommunikációs célokat lehet meghatározni specifikus viselkedések és kommunikatív funkciók vagy szándékok elérésének érdekében. A Mátrix olyan gyermekeknél alkalmazható, akiknek súlyos kommunikációs zavarai vannak, beleértve súlyos szenzoros, motoros és kognitív zavarokat (Rowland, 2004).

A Burger-Gangkofer kérdőív célja, hogy felmérje, hogyan kommunikál egy személy a környezetével. A kérdőív több különböző helyzetre (pl. „Hogyan viselkedik a vizsgált személy, ha azt szeretné, hogy egy segítő vele foglalkozzon?”) kérdez rá, és minden esetben 9 kommunikációs forma közül választhatunk (Burger és Gangkofer, 1994; idézi Erdélyi, 2005).

A fent említett kérdőívek alapján került sor egy saját kérdőív összeállítására, amely 19 kérdést tartalmaz.

### **A vizsgálat menete**

A vizsgálati személyeket kétféleképpen értük el, online és papír-ceruza módszerrel. Az online módszer esetében az aktivitás alacsony volt, a személyes megkeresés során viszont a gyógypedagógusok szívesen közreműködtek. A vizsgálati csoport kis létszámú, aminek az oka, hogy csak fővárosi és csak óvodáskorúakkal foglalkozó gyógypedagógusok válaszaira voltunk kíváncsiak. A kérdőív anonim volt, és kb. 15 percet vett igénybe.

## Eredmények

A gyermekek kommunikációs formáinak felméréséhez a Burger-Gangkofler kérdőívet alkalmaztuk. A gyógypedagógusoknak egy táblázatban kellett jelölniük, hogy az óvodai csoportjukban a gyermekek hogyan kommunikálnak a környezetükkel. Minden gyermeket külön-külön sorszám jelölt. A válaszadás során 9 kommunikációs forma közül lehetett választani. Egy gyermek esetében több választ is adhattak a kitöltők, ezért az eredmények során lehetnek átfedések. Összesen 143 gyermek kommunikációjáról kaptunk információt. A legtöbb gyermeknél (39 fő) az artikulálatlan hangnyilatkozatokkal kommunikál. 14 gyermek kommunikációja során nincs felismerhető reakció. A további kommunikációs formák közül a hangzó beszéd a gyermekek esetében 28 főnél, a nehezen érthető hangzó beszéd 29 főnél, a gesztikuláció/mutogatás 27 főnél, a kéz vezetése/vezérlése 36 főnél, a pillantás/szemkontaktus 21 főnél, a további magatartás/viselkedés 24 főnél, a térközsabályozás pedig 22 főnél jelenik meg.

Arra is kerestük a választ, hogy milyen kontextusban kommunikálnak a gyermekek az AAK segítségével. Ennél a kérdésnél lehetőség volt arra, hogy a kitöltők több választ adjanak. A válaszadók közül mindenki (21 fő) bejelölte az egyéni fejlesztési helyzeteket. Társas fejlesztési helyzetekben/foglalkozásokon 20 fő; óvodán belül, változatos helyzetekben 11 fő; óvoda által szervezett, de azon kívül megvalósuló programokon 3 fő; családi, szűkebb környezetben 5 fő; közösségi élet változatos színterein 2 fő szerint kommunikálnak a gyermekek az AAK segítségével.

Az AAK fajtái közül majdnem az összes gyógypedagógus (20 fő) alkalmaz fényképeket és képeket. A legkevesebb válasz (1 fő) a kommunikátorok és hangadó gépek esetében érkezett, illetve 1 fő az egyéb válaszokhoz beírta az élmény-és eseményfüzetet. A megkérdezettek közül tárgyakat 17 fő, a PCS-t 4 fő, gesztusjeleket 16 fő, testjelzéseket 15 fő, IKT segédeszközöket pedig 12 fő alkalmaz a munkája során. Fényképeket és képeket azért alkalmaznak ilyen sokan, hiszen ez a módszer a leginkább költséghatékony és a legegyszerűbb is, és emellett az értelmileg akadályozott gyermekek esetében a vizuális megerősítés nagyon fontos. Az IKT segédeszközök megjelenése is egyre inkább elterjedtebb, hiszen a mai világban már számos applikáció letölthető a tabletekre, számítógépekre, azonban több probléma is felmerül ezek alkalmazásánál.

Az AAK használatával kapcsolatban sok nehézség felmerül. A 21 válaszadó közül 15-en igen, 6-an pedig nem választ adtak arra a kérdésre, miszerint tapasztaltak-e nehezítő tényezőket az AAK használata során. Arra a kérdésre, hogy mely tényezők voltak ezek, sokféle válasz érkezett. A válaszokat csoportosítása után 7 csoport alakult ki. A 15 válaszadó közül a legtöbben (8 fő) úgy gondolják, hogy az eszközhiány a legfőbb probléma az AAK alkalmazása során. Emellett nehezítő körülményként jelent meg az, hogy az eszközök költségesek (6 fő), csoportszinten nehéz megvalósítani az AAK-t (4 fő), a gyermekek nem szívesen alkalmaznak egy-egy módszert (2 fő), a szülők passzívak (2 fő), a megfelelő eszközök kiválasztása (2 fő) és a gyermekek állapota (3 fő).

A gyógypedagógusok igényének felmérésének eredményei: a válaszadók közül 20-an igényelnének, és csak 1 fő nem igényelne AAK-s tanfolyamon való részvételi lehetőséget. Esetleges műhelyfoglalkozások keretében legtöbben (20 fő) úgy érzik, hogy az AAK-s eszközök kiválasztásában lenne szükségük segítségre. Ezt az eredményt jól mutatja az is, hogy egy korábban nehezítő körülményként már megjelent a megfelelő eszközök kiválasztása. Az esettanulmányok bemutatása és megbeszélése 17 főt, az AAK alkalmazásának bemutatása 16 főt, az eszközök készítése 17 főt, AAK-s online kapcsolati hálózat létrehozása 6 főt, a témával kapcsolatos szakirodalmak gyűjtése szintén 6 főt érdekelne a műhelyfoglalkozások során.

### **Megvitatás**

Az első hipotézis során azt feltételeztük, hogy az értelmileg akadályozott gyermekek többsége a környezetével való kommunikációja során nem használ hangzó beszédet, hanem a kommunikáció valamely más formáját alkalmazza. Az eredmények alapján ez a hipotézis beigazolódott, hiszen a gyermekek közül 28 fő kommunikál hangzó beszéddel, a többiek pedig a kommunikáció valamely más formáját alkalmazzák. Tehát ez is mutatja, hogy az értelmileg akadályozott gyermekek többségének szüksége van az AAK valamilyen formájára, hogy kommunikálni tudjon a környezetével, és ezzel kapcsolatban nagyon pozitív eredmény, hogy a megkérdezett gyógypedagógusok mindegyike alkalmazza az AAK-t a munkája során.

A következő hipotézisben az AAK használatának kontextusára helyeztük a hangsúlyt, és azt feltételeztük, hogy az értelmileg akadályozott gyermekeket ellátó óvodákban dolgozó gyógypedagógusok, akik alkalmazzák az AAK-t, leginkább fejlesztési helyzetekben teszik azt. Ez a hipotézis is beigazolódott az eredmények alapján, hiszen a válaszadók közül az egyéni fejlesztési helyzeteket mindenki, a társas fejlesztési helyzetekben, foglalkozásokon való használatot pedig 20 fő jelölte meg. Fontos lenne, hogy a gyermekek ne csak ezekben a helyzetekben alkalmazzák az AAK-t, hanem akár a családi környezetben és egyéb kontextusokban is, hiszen fontos, hogy a gyermekeknek mindig lehetőségük legyen a kommunikációra a környezetükkel.

A harmadik hipotézis szerint azok az értelmileg akadályozott gyermekeket ellátó óvodákban dolgozó gyógypedagógusok, akik alkalmazzák az AAK-t, többségükben tapasztaltak valamilyen nehezítő körülményt az AAK használata során. Ez a hipotézis is beigazolódott az eredmények alapján, hiszen a válaszadók közül 15 fő tapasztalt valamilyen nehezítő körülményt az AAK alkalmazása során. Bár látható, hogy mennyire szükség van az AAK-ra, mégis számos probléma felmerül a használata során, amelyeket fontos lenne kiküszöbölni. A gyógypedagógusok szerint az egyik legnagyobb probléma az eszközhiány, illetve hogy nagyon drágák a különféle eszközök. Éppen ezért nagy segítség lenne a gyógypedagógusok számára, ha ehhez valamilyen támogatást kapnának.

Az utolsó hipotézis során azt feltételeztük, hogy az értelmileg akadályozott gyermekeket ellátó óvodákban dolgozó gyógypedagógusok többsége igényelné az intézmény keretén belül szervezett szakmai továbbképzés lehetőségét. Az eredmények alapján ez a hipotézis is beigazolódott, hiszen a kutatásban résztvevő személyek közül 20 fő igényelne ilyen szakmai továbbképzést. Sokan megjegyezték, hogy nagyon jó lenne, ha lennének ilyen továbbképzések az intézményükön belül, mégis úgy érzik, hogy nem teremtik meg számukra ezeket a lehetőségeket.

### **Korlátozások**

A módszer megválasztása nehézséget okozott, de az online módszer helyett végül az intézmények személyes felkeresése mellett döntöttünk. A témával kapcsolatban nehézséget jelent az, hogy ez egy fiatal tudományág, és nehéz meghatározni, hogy pontosan mit is értünk AAK alatt. A minta alacsony száma miatt a kutatás eredményei inkább figyelemre méltók, nem alkalmas a jelentős érvényű általánosítások megfogalmazására, azonban hasznos lenne vidéken található értelmileg akadályozott óvodákban dolgozó gyógypedagógusokat is felkeresni.

### **Konklúziók**

A továbbiakban érdemes lenne egy nagyobb kutatás keretén belül a gyermekeket is megfigyelni, illetve még részletesebben kikérdezni a gyógypedagógusokat az AAK-ról. Hasznos lenne megfigyelni egy longitudinális kutatás keretében, hogy az AAK használata hogyan segíti egy-egy gyermek fejlődését a különböző területeken.



A kutatás is megerősíti azt a tényt, miszerint nagy szükség van az AAK-ra az értelmileg akadályozott gyermekek esetében, és a gyógypedagógusok úgy érzik, nem kapnak elég információt ezzel a témával kapcsolatban, ezért érdemes lenne a jövőben hangsúlyt fektetni ezzel kapcsolatos képzésekre, tudásmegosztásokra.

## IRODALOM

- Blackstone, S. (1990) Populations and Practices in AAC. *Augmentative Communication News*, 3/ 4. 1-3.
- Bloom, P. (1994) Recent controversies in the study of language acquisition. In: Gernsbacher, M. A. (ed.). *Handbook of Psycholinguistics*, San Diego, CA: Academic Press, 741-779.
- Crystal, D. (1998). *A nyelv enciklopédiája*. Budapest, Osiris Kiadó
- Dornes, M. (2002). *A kompetens csecsemő. Az ember preverbális fejlődése*. Budapest, Pont Kiadó
- Erdélyi, A. (2005). *Nézd a kezem!* Nemzeti Tankönyvkiadó, Budapest
- Erdélyi, A. (2008) Az augmentatív és alternatív kommunikáció (AAK) mint a kommunikációtudományok egyik legifjabb részdiszciplínája. *Gyógypedagógiai Szemle*. 2008/1.  
Letöltés ideje: 2017. 06. 15.  
Web: [http://www.prae.hu/prae/gyosze.php?menu\\_id=102&jid=3&jaid=5](http://www.prae.hu/prae/gyosze.php?menu_id=102&jid=3&jaid=5)
- Fuller, D. R., Lloyd, L. L., Schlosser, R. W. (1992) Further development of an augmentative and alternative communication symbol taxonomy. *Augmentative and Alternative Communication*, 8. 67-76.
- Gordosné Szabó, A. (2004). *Bevezető általános gyógypedagógiai ismeretek*. Nemzeti Tankönyvkiadó, Budapest.
- Gósy, M. (2000). *A hallástól a tanuláshoz*. Nikol KKT., Budapest.
- Gósy, M. (2005). *Pszicholingvisztika*. Osiris Kiadó, Budapest.
- Hatos, Gy. (1996) Az értelmileg akadályozott gyermekek és fiatalok sajátos nevelési szükségletei és a pedagógiai tervezés. *Gyógypedagógiai Szemle*, XXIV. 2. 96-106.
- Hatos, Gy. (2000). Az értelmileg akadályozott gyermekek az óvodában és az iskolában. In: dr. Illyés Sándor (szerk.) *Gyógypedagógiai alapismeretek*, ELTE BGGYFK. 411–413., 422. o.
- Hatos, Gy. (2008). *Az értelmi akadályozottsággal élő emberek: nevelésük, életük*. APC-Stúdió, Gyula
- Kálmán, Zs. (1989). *Kommunikáció Bliss-nyelven*. Bliss Alapítvány, Budapest
- Kálmán, Zs. (2006). *Mással – hangzókat... Az augmentatív és alternatív kommunikáció alapjai*. Bliss Alapítvány, Budapest
- Kenesei, I. szerk. (2004). *A nyelv és a nyelvek*. Budapest, Akadémiai Kiadó
- Lengyel, Zs. (1981). *A gyermeknyelv*. Budapest, Gondolat Kiadó
- Lengyel, Zs. (1996). *Nyelvelsajátítási és nyelvtanulási formák*. Veszprém, Veszprémi Egyetemi Kiadó
- Lloyd, L. L., Quist, R. W., Windsor, J. (1990). A proposed augmentative and alternative communication model. *Augmentative and Alternative Communication*, 6. 172-183.
- Lurija, A. R. (1975). *Válogatott tanulmányok*. Gondolat, Budapest
- Radányi, K. (2005). Kommunikáció és beszéd fejlesztése az értelmileg akadályozott gyermekeknél. In: Varga Imre (szerk.). *Speciális didaktika I*. APC Stúdió, Gyula. 28-69.
- Rowland, C. (2004). *Kommunikációs Mátrix*. Letöltés ideje: 2017. 06. 17.

- Web:[https://www.communicationmatrix.org/Content/Translations/matrix.professional\\_Hungarian.pdf](https://www.communicationmatrix.org/Content/Translations/matrix.professional_Hungarian.pdf)
- Simpson, K., Beukelman, D., Bird, A. (1998) Survey of school speech and language services provision to students with severe communication impairments in Nebraska. *Augmentative and Alternative Communication*, 14. 212-221.
- Speck, O. (1993). *Menschen mit geistiger Behinderung und Erziehung*. Einheitspädagogisches Lehrbuch. München-Basel.
- Tomasselo, M., Carpenter, M., Call, J., Tany, M.H. (2007) A szándékok megértése, közös szándékok. A kulturális gondolkodás gyökerei. *Magyar Pszichológiai Szemle*. 62.1.61-105.
- Vigotszkij, Sz. L.(2000). *Gondolkodás és beszéd*. Budapest, Trezor Kiadó.
- von Tetzchner, S., Martinsen, H. (1992) *Introduction to Sign Teaching & The Use of Communication Aids*. Whurr Publisher Ltd., London
- von Tetzchner, S., Martinsen, H. (2000) *Einführung in Unterstützte Kommunikation*. Übersetzt aus dem Norwegischen von Sebastian Vogel. Edition S, Heidelberg
- Wilken, E. (2002) *Unterstützte Kommunikation*. Eine Einführung in Theorie und Praxis. Kolhammer, Hannover.