

Gyógypedagógiai Szemle

**A Magyar Gyógypedagógusok
Egyesületének Folyóirata**

2007 – XXXV. évfolyam

4

GYÓGYPEDAGÓGIAI SZEMLE

A Magyar Gyógypedagógusok Egyesületének folyóirata

Főszerkesztő: Gordosné dr. Szabó Anna
Olvasószerkesztő: Dr. Földiné Angyalossy Zsuzsa
Tervezőszerkesztő: Durmits Ildikó
Szaktanácsadók: Dr. Buday József
Dr. Csányi Yvonne
Dr. Csocsánné Horváth Emmy
Dr. Farkas Miklós
Dr. Hatos Gyula
Krasznárné Erdős Felícia
Lányiné dr. Engelmayer Ágnes
Subosits István

A szerkesztőség címe: 1097 Budapest, Ecsery út 3. Telefon: 358-5598
e-mail: anna.gordos@barczy.elte.hu

HU ISSN 0133-1108

2007. október–december

Kiadja a Magyar Gyógypedagógusok Egyesülete
1071 Budapest, Damjanich u. 41-43. Tel.: 461-3512
Felelős kiadó: Kamper Antal elnök

Előfizetésben terjeszti a Magyar Posta Rt. Hírlap Üzletága
1008 Budapest, Orczy tér 1.
Előfizethető valamennyi postán, kézbesítőknél,
e-mailen: hirlapelofizetes@posta.hu, faxon: 303-3440
További információ: 06 80/444-444;

Egy szám ára: 400,-Ft

Indexszám: 25 359

Megjelenik negyedévenként. Évi előfizetési díj: 1600,-Ft

Nyomda:

Repro Stúdió Nyomdaipari Egyéni Cég
5000 Szolnok, Ostor út 2. Telefon: (56) 420-324

EREDETI KÖZLEMÉNYEK

Értelmi Fogyatékosok Rehabilitációs Intézete (Dunakeszi)

Dinamikus rajzvizsgálat és rehabilitáció (Előzetes közlemény)

HÁRDI ISTVÁN és PÉVA MÁRIA

(Közlésre érkezett: 2007. május 15.)

Az Értelmi Fogyatékosok Rehabilitációs Intézetében (Dunakeszi) a dinamikus rajzvizsgálat (=DRV) – immár több mint 50 éve folyó – kutatásának (Hárdi, 1956, 1983, 2002) újabb állomásához érkezünk az alábbi kérdésfeltevésekkel:

1. Mennyiben alkalmazható a DRV az Intézet értelmi fogyatékos lakóinak vizsgálatában?
2. Hogyan függnek össze az észlelt rajzjelenségek a lakók munkaképességével, munkábaállíthatóságával?

Munkánkhoz az alábbi módszert alkalmaztuk:

A DRV eljárásának megfelelően a lakóktól (ill. az Intézethez tartozó már rehabilitált bejáróktól) *ismételten ember-, és állatrajzot kértünk*. Ez havonként vagy gyakrabban történt, állapotváltozásuktól függően. Az értékeléshez egybevetettük az Intézetben összegyűlt *dokumentációs* (a kórházi, szociális és más) anyagot az itt elvégzett *vizsgálatokat* –intelligencia, PAC és más eljárásokat, és végül, – de nem utolsó sorban – az Intézet munkatársaival történő *esetmegbeszéléseket*.

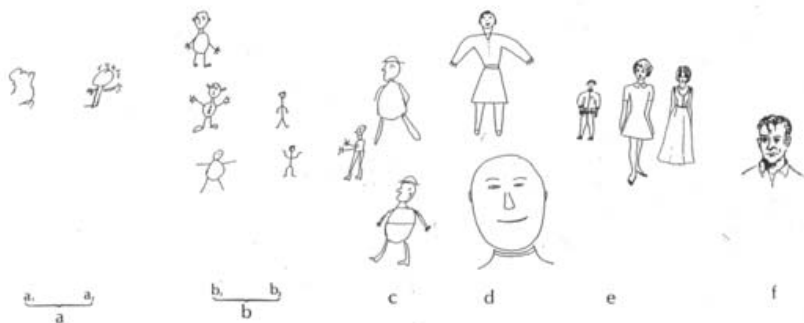
Az esetmegbeszélés elsősorban a rajzvizsgálat pontosságáért szükséges, hogy a rajzokat gyűjtő munkatársak tudják, hogyan kell ezt végezni és értsék a munka célját. Ez nem mellőzhető az *instrukció* és az *értelmezés* szempontjából sem. Első hallásra a „rajzoljon egy embert” és „rajzoljon egy állatot” felszólítás egyszerűnek tűnik, amit mindenki könnyen el tud mondani és a rajzolási feladatot le tudja bonyolítani. Kiderült, – miként ez más klinikai vizsgálatoknál magától értetődő – hogy bizonyos képzés ehhez is

nélkülözhetetlen. A technikai feltételeken (papír, írószer használata, adatok rendszeres rögzítése stb.) kívül a DRV-hez szükséges hozzáállás (barátságos, de semleges magatartás, a vizsgálat mindennemű szubjektív befolyásolása, „csapdái” elkerülésének stb.-nek) kialakítása alapvető. Ugyancsak nem nélkülözhető az azonos feltételek biztosítása: a változó vagy állandóan más körülmények és időbeli viszonyok között (pl. rutinszerűen, gyorsan, siettetve) kért rajzok ugyancsak meghamisíthatják a teljesítményt. Csak megfelelő feltételek teremtésével nyerhetünk megbízható rajzokat.

Az Intézet munkatársaival való ilyen rajzzal kapcsolatos esetmegbeszélés *új és természetesen önmagában is jelentős*: a gondozók a szakmai ismertetések után elmondják személyes tapasztalataikat és így sokkal kerekébb kép alakulhat ki a rajzolóról. Az Intézet szakembereinek – akik egész munkaidejüket a lakók között töltik – megfigyelései, problémái, nehézségei új megvilágításba helyezik az esetleg szűkebb, „hivatalos” formulába szorított gondozottakat. Amikor figyelmük az elhangzottakra irányul, tudatosulnak olyan jelenségek, melyekre eddig nem, vagy nem eléggé figyeltek. Természetesen mindez a mindennapi munka fejlesztését is szolgálja. A megbeszélés egyben új adatokat szolgáltathat a rajzó személyiségéhez. A vita kapcsán számos új ötlet is felmerülhet, ami tovább bővítheti az anyagot. Az elhangzottak nem szükségszerűen kapcsolódnak a rajzhoz, de a végső eredményt mindenképpen gazdagítják. Másként szólva: a látottak – és a közben hallottak – gondolatokat indukálnak, melyek még jobbra, teljesebbé teszik a kialakított klinikai-, és rajzhoz fűzhető képet. Kilépünk a szokásos keretből, és a köznap tapasztalatok, élmények, alapján válik közvetlenebbé, „valósabbá,” életszerűbbé a személyiségkép.

Melyek a DRV itt jelentkező legfontosabb szempontjai?

Munkánk lényege a *sorozatosszehasonlítás*, amely nem izoláltan szemlél egy rajzot, hanem sorozatában. Ez elsősorban - a konstans elemekkel - a személyiség állandóságának megítélésében nyújt segítséget, főként a *személyiségszintek* (1. ábra) értékelésével (Hárdi, 1983, 2002). A kórházban kezelt friss pszichiátriai kórképekkel szemben, az értelmi fogyatékoság állapot, melyben elsősorban az állandó tulajdonságokra tudunk megfigyeléseket gyűjteni, a változás kisebb, mint a klinikai gyakorlatban. Itt elsősorban krízissel vagy hangulati-indulati és más múltó változásokkal - tehát inkább hullámzásokkal találkozhatunk. A változatlanság teljes hiánya, a sztereotípiá ugyancsak hasznos az értékelésben. Változás vagy változatlanság főként a prognosztika: a fejlődés vagy visszaesés, a nevelés, a várható rehabilitáció szempontjából is jelentős.



1. ábra. A személyiségszintek.
(Hárdi: *Dinamikus rajzvizsgálat - című könyvéből*)

Az értékelésben a második – új – szempont a *személyiségszintek kidolgozottsági foka*: mennyiben képes az illető a saját – elvárható – szintjének megfelelni. Pl. a *c*-nívóju ábrázolásnál rajzol-e kezét, vagy az arcon csupán pontok és vonalak láthatók, kiterjedés nélkül. Itt tehát a teljesítményi szempont hozzáadódik a minőségihez. A kidolgozottsági fok nem abszolút mennyiségi, hanem relatív értékű: a saját szintjéhez (pl. *c*-hez) viszonyítjuk. Másfelől, amikor nem „tisztá szinttel” van dolgunk, segít eligazodni a gyakran nehéz „lejjebb” vagy „feljebb” viszonyában. (Tehát most egy adott rajzot *c* -nek, vagy *d* -nek ítéljük-e, esetleg a kettő közé esik stb.).

A harmadik szempontcsoport a *DRV általános és tartalmi kategóriáiból* adódik. E témakörben kezdettől fogva sokban támaszkodtunk Jankovичné Dalmai Mária munkásságára és tanácsaira (részletes irodalmat l. Hárdi, 2001, 2002). Az általa leírtakból itt is kiemelném az értelmi fogyatékosok rajzain a bizarrériára, az összefüggés hiányára történt utalásait. A vonalminőség DRV-nek mindig kiemelt szempontja volt. Tartalmi anyagunkból kiemelném a nemiségre, nemi identitásra utaló megfigyeléseket.

Az értékelésben segítségünkre van a DRV- értelmi fogyatékosokról eddig összegyűjtött anyaga (l. Hárdi, 2002) (220 sorozat 5462 rajzzal, valamint sorozaton kívüli 1340, összesen: 6802 rajzzal. Ehhez járul 50 pszichotikus értelmi fogyatékos sorozata 679 és 63 egyedi, összesen 742 rajza)

Előzően gyűjtött anyagunkban a *személyiségszintek értelmi fogyatékoságban* a következőképpen fordultak elő¹.

1 Már itt óvnék attól, hogy bárki is arra gondoljon, hogy aki „így rajzol” (pl. *a2* szinten) az fogyatékos! A személyiségszintek önmagukban nem elegendőek a megállapításra. Nincs „egy-az egyben” megegyezés: ugyanaz a rajz számos okból jöhet létre. Másrészt az itt felsoroltak és számos más tényező, valamint a sorozatos vizsgálódás – az egésze hívja fel a figyelmet!

(A bekeretezettek a gyakoriak, azon kívüliek ritkábbak.) (A számszerű statisztikát illetően utalok az előző közleményeimre):

Enyhébb formáknál $e, \boxed{d \ c} \ b_1$

Középsúlyos eseteknél $c \ \boxed{b_1 \ a_2} \ a_1$

Súlyos formáknál $a_2 \ \boxed{a_1}$

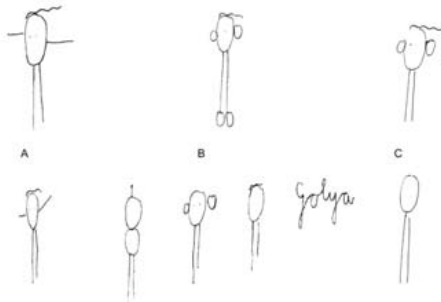
A fentiek alapján jól látható, hogy a károsodás fokával milyen szintek járnak a leggyakrabban együtt. Az Intézetben a felvett lakók jellege azonban további finomítást igényel: egyfelől a legsúlyosabban – tehát nem rehabilitálható - pusztán ápolásra szoruló fogyatékosok nincsenek ebben az intézetben. Másrészt mód lett a középsúlyos fogyatékosok finomabb megközelítésére: az enyhébben és a súlyosabban károsodott elkülönítésére. (Némileg hasonlít ez a régebben „imbecillisnek” minősített „enyhébb” és „súlyosabb” megjelölésére.)

A dunakeszi Intézetben 110 *felnőtt értelmi fogyatékos* sorozatát gyűjtöttük össze, de akadtak ezen kívül olyan esetek is, ahol csak egy-két alkalommal kaptunk rajzot az ellenállás miatt. (Aki nem hajlandó rajzolni, azt nem kényszerítjük.) Összesen eddig: 1032 rajzot kaptunk a sorozatokban, ebből emberrajz 432 , állatrajz 458, farajz 142 .

Ha pusztán a személyiségszinteket nézzük, akkor jól szembeállítható a szocioterápiás foglalkoztatásban részesülő 21 lakó, a védett munkahelyen 7 órában dolgozó 22 személlyel:

A szocioterápiás csoportban *a c* – szint dominál 52.23%-kal, *a b1* – 23.8%, a védetteknél *a d* – szint 63.63%-a áll az első sorban, míg *a b1* - 4.54%-a.

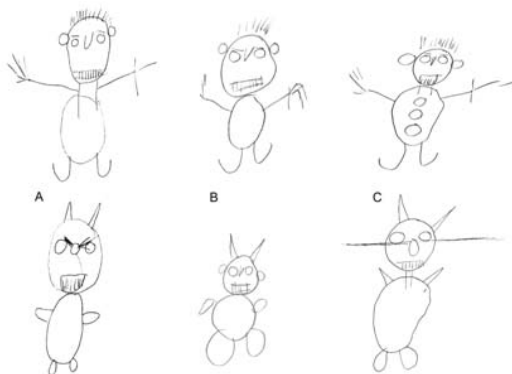
Megfigyeléseinket az alábbi példák illusztrálják:



2.ábra

21. számú, G.E. 52 éves férfi anamnézisében RH-s vércsere szerepel, apja korán meghalt, idős édesanyja időnként hazaviszi az Intézetből. Dadogó, nagyfokú bizonytalansággal, szorongással. IQ.-ja: 48, értelmi károsodása közepesnek minősített. A lap szélén elhelyezkedő, *a2* – szintű, kis, fej-láb embert rajzol, amit változatlanul ismétel. Alkalmi változások – fejből kijövő – kar /A/, mely helyett később fül /B,C/ mutatkozik. Nemiségre semmilyen jel nem mutat. Érdekes a hajzatot jelentő egy szál haj pontos, állandó megjelenése. Állatrajzként – alsó sorban - ugyanazt a fej-láb alakot ismétli, s ugyanazokról mondja, hogy az gólya - púpos tevé, macska - végül ismét gólya.

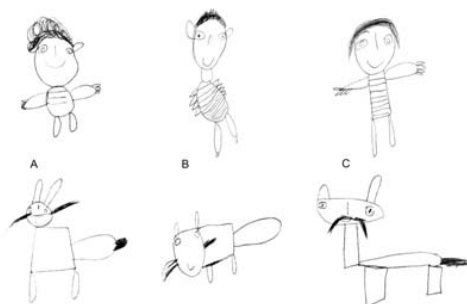
A sorozat tehát *a2* – szintű, sztereotipen ismétlődő, egyértelműen utal állapotára, szocioterápiás foglalkoztatásban részesül.



3.ábra

33. számú Á.H. 39 éves férfi apai nagyanyja is fogyatékos, anyja alkoholista, fejlődésében való elmaradását 3 éves korban vették észre. 13 éves korában szülei elváltak, a család felbomlott. Hangulati ingadozásai vannak, apjával kapcsolatos elvárásai (hogy magához veszi) – annak váratlan betegsége miatt - nem teljesültek, ami lehangoltta tette. Káromkodós, *csúnyán beszél, fogaival sok a baja*, de eddig ezt nem tudták megoldani makacs ellenállása miatt. Bár intelligencia-vizsgálatot nem lehetett vele végezni, ő is közepesen károsodottnak minősített fogyatékos. Hangulatzavarait, indulatosságát, állandó feszültségét a dobott gyors vonalakkal, nagyságingadozással jellemezhető egyvonalas *b1* - szintű rajzsorozata jól tükrözi. Kapaszkodó karok, égnek álló hajzata mellett minden rajzán feltűnő a *nagy fogsor*. Állatrajz általában az emberalakot ismétli, azt nyuszikának mondja /A,B/, egy-egy alkalommal macskát rajzol nagy bajusszal /C/, de ismételten emberfejjel.

Eddig munkarehabilitációs csoportban volt, most *fejlesztő-felkészítőbe* kerül.



4.ábra

17. számú G.CS. 43 éves nő rendezetlen családi körülmények közül, állami gondozásból került az Intézetbe. IQ-ja 49, közepesnek minősített. Első rajza /A/ dőlő, mosolygó c-szintű emberalak, melynek dőlése folyamatosan (l. C) csökken, gazdagodik, kócos haja némileg lesimul. A sorozatban sajátos fiús jelleg bontakozik ki. Rajzainak kerekése geometrizálódik, ezt látni állatrajzain is, amelyek főként nagybajuszú macskákból állnak. Állatok struktúrái megtartottak, de a sematikus jelleg ott is dominál. Utolsó macskája szinte karikatúra jellegű. Eddig *munkarehabilitációs csoportban* tevékenykedett, most *fejlesztő-felkészítőbe* kerül. Rajzsorozatán nem csupán némi fejlődés, de ambíció is tükröződik.



5.ábra

68 számú, A.B. 34 éves nőről nincsenek előzetes adatok. 18 éve él az Intézetben. *Védett munkahelyen dolgozik 7 órában.* IQ-ja 72, elmaradása „enyhének” minősített. Igen kifejező és változó mimikájú, élénk arcú „kislányt” rajzol e-szinten, érdekes ellenmondásként (valószínűleg szándékos) transzparenciával /A/. A kapaszkodó karok /A,C/ - az egészet figyelembe véve - infantilizmusára utalnak. Állatai is változóak, jellemző az

emberfejú, karikatúra jellegű páva /A/, - a mosolygó cica /B/, - a giliszta és a csiga – végül /C/ a szcenikus ábrázolás: ravasz (!) róka egy ól előtt.

A DRV-től az értelmi károsodáson kívül a munkaképesség és a rehabilitálhatóság megközelítéséhez is segítséget kapunk Láthattuk ezt az egyéni példákön és a csoportos megoszlásnál egyaránt. Ha a rajz *egészt, mint teljesítményt* nézzük - elsősorban a *kidolgozottsági fokra* gondolhatunk, - akkor a munkakészséget, a *szociális igénybevehetőséget- a rehabilitációs szándékot, hajlandóságot* is láthatjuk benne. (Itt az egyik véglet a rajzolás visszaautásítása – ez sem mindig egyértelmű! – a másik, ha több rajzot is készít, mint amennyit kérnek tőle (!), egy lapon akár a többszörösét is.) Mondhatnánk a rajzolás olyan feladatnak tekinthető, amely úgy is felfogható, hogy valaki „mennyiben tesz eleget” a felkérésnek, „mit tesz le az asztalra”. Mindezt nem egy rajz alapján, hanem sorozatában, tendenciájában tekinthetjük át.

Ugyancsak jelentősége van a DRV-nek olyan esetekben, amikor a szokásos *intelligencia vizsgálatot nem lehetett előzetesen elvégezni*. A 110-ből 10 esetben akadt ilyen, ezek személyiségszintek szerinti megoszlása ugyancsak tájékoztató:

A 10 személy közül *b1* – szinten heten, *c* - szinten hárman rajzoltak.

Munkánk sok *nehézséggel és hibaforrással* terhelt. Az intézeti rajzanyag – a rendelkezésre álló adatok szerint is – a gondozottak kóroktani heterogenitására utal, ami az értékelést megnehezíti. Organikus (pl. agyi) károsultak, környezeti ártalomnak kitettek (felbomlott család, rossz életkörülmények, állami gondozottak stb.) és genetikai károsodottak hasonló szint ellenére is igen különfélék. Szociális körülmények sokszor nem tették lehetővé megfelelő adatok beszerzését. Latens mozgáskorlátozottság, figyelembe nem vett érzékszervi fogyatékoság is befolyásolja az eredményt. Ez is indokolja azt az igényünket, hogy minden esetet egyénileg kell megközelíteni. Másfelől az eddig eltelt viszonylag rövid $\frac{3}{4}$ év még eléggé kevés a DRV-ben megszokott hosszabb követési időhöz képest. Hátrány a kórházban vagy ambuláns pszichiátrián (gondozóban) gyűjtött anyaggal szemben, hogy ott kezelés előtt – tehát gyógyszermentes állapotban – kezdtük a rajzgyűjtést, itt az Intézetben pedig számosan már különféle gyógyszerelés alatt állnak.

Elméletileg mégis adódnak bizonyos elgondolások, amelyek további megfigyelést, vizsgálatokat igényelnek: A DRV-ben – eddig ki nem mondvá – a személyiségszintekkel indokolt elméleti alap állott a háttérben: feltételeztem, hogy az értelmi károsodás a személyiségfejlődéssel párhuzamos. Másként: az értelmi elmaradás a személyiség fejlődésbeli elmaradásával járhat. Ha az emberi pszichét egészben szemléljük, elfogadhatónak látszik, hogy egy tulajdonság, vagy mechanizmus változása,

vagy fixációja a psziché többi részét, tehát az egészet befolyásolja. Így az értelem alacsonyabb szintű rögzülése a személyiség hasonló állapotával járhat. Fordítva ez már nem oly egyértelmű (pl. az infantilizmus egyes eseteiben). Másfelől az okok heterogenitása, valamint a környezeti és biológiai tényezők sokat változtathatnak az eredeti állapoton. Természetesen a személyiségszinteken kívül a már említett speciális formai és tartalmi tényezőket is figyelembe vettünk, s így jutottunk el, – a később is nagyobb figyelmet igénylő – egyéni megközelítéshez, egyéni tényezők értékeléséhez.

Összefoglalva:

110 felnőtt értelmi fogyatékos dinamikus rajzvizsgálatát indítottuk el². Az eljárást egybevetettük a rendelkezésre álló dokumentációval, amit – újként – esetmegbeszéléssel egészítettünk ki. A DRV egyaránt tükrözi az intézeti lakók értelmi színvonalát és munkakészségét. A *személyiségszintek a speciális formai és tartalmi tényezők, valamint az egyéni szempontok figyelembevételével jól felhasználhatók az értelmi szint megítélésén kívül a rehabilitálhatóság perspektíváira*. Számos – feldolgozás alatt lévő – új szempont és finomítás adódott, köztük a *rajzok kidolgozottsági foka*. A DRV olyankor is használható, amikor a szokásos intelligencia-vizsgálatok nem végezhetők el. Az értelmi fogyatékosok rehabilitációjában prognosztikai célra is hasznosnak látszik a DRV alkalmazása.

Irodalom

- HÁRDI I. (1956): *Elektroshock hatása a kézírásra*. Ideggy. Szemle mellékletében. 247–248.
- HÁRDI I. (2001): *Értelmi fogyatékosok a dinamikus rajzvizsgálat (DRV) megvilágításában*. Gyógypedagógiai Szemle, 1. szám, 1–19.
- HÁRDI I. (1983 és 2002): *A dinamikus rajzvizsgálat*. Budapest, Medicina,
- JANKOVICHNÉ DALMAI MÁRIA (1963): *Pszichológiai tények összefüggése értelmi fogyatékosok rajzaiban*. In: Pszichológiai Tanulmányok V. Budapest, Akadémiai Kiadó, 577–594.

2 Itt köszönjük meg az Intézet dolgozóinak a nagyszámú rajz gyűjtését.

Az Ötödik Rend ifjúsága és pedagógusai

TAKÁCS ISTVÁN

(Közlésre érkezett: 2007. május 16.)

A címben használt fogalom – Ötödik Rend – több tekintetben is magyarázandó.

Pelliza da Volpedo – a piemontei festő, aki megalakította a divizionisták csoportját – a legteljesebb önkifejezést a szociális alapú realizmusban találta meg: ennek európai szintű képviselője. Főműve a Negyedik Rend. A kép előterében egy kisgyermekes nő figyelmeztet, hogy a társadalmi beilleszkedés alakulása, minősége nem csak a gyárak dolgozóit érinti, hanem családjaikat is. Azok szerepelnek képén, akik vidékről a városokba kényszerültek – megélhetésüket biztosítandó – s váltak így a gyárak (kulturális értelemben mindenképpen) gyökértelen dolgozóivá. *Da Volpedo* e művét 1898 és 1901 között festette.

Milánóban a Galleria d'Arte Moderna-ban látható az alkotás.

Innen származik az a gondolat, amely szerint – ha a piemontei festő a társadalom rétegződését vizsgálva a negyedik rendet látta meg a jelentős társadalmi változásokhoz nehezen alkalmazkodó emberek egy csoportjában, akkor – a hátrányos helyzetben lévők, akik jelesül teljesítmény-, és viselkedészavart egyaránt mutathatnak, alkotják az Ötödik Rendet. Ennek a felfogásnak a továbbvitelével bizonyos területeken, s értelemben, magyarázhatóvá válik a beilleszkedési-, illetve a viselkedési zavar, amely biopszicho-szociális ártalmak révén alakulhat ki (Volentics, 1996, és 2001). Fontosnak tartjuk a hátrányos helyzet, mint jelenség kapcsán megemlíteni, hogy az amennyiben generációkon át ható állapot, úgy az adott kultúrában szocializációs mintaként működik, azaz célkitűzései, értékei viszonylagos stabilitást mutatnak (Kluge, 2005). Ez az a társadalmi réteg, amelyről

különböző megközelítésben, számosan értekeztek, értekeznek (Lerner, 1958; Cole, 2000; Allport, 1999; Aronson, 2002; Bourdieu, 1978.). Maga a fogalom: *hátrányos helyzet* olyan mértékben terhelt a legkülönfélébb értelmezésekkel, hogy csupán alapos körültekintéssel alkalmas a tudományos diskurzusra. Ugyanezen jelenség figyelhető meg a deviancia fogalomnál (Bíró, 1998; Szilágyi, 2004; Donáth, 2002; Fiske – Kitayama – Markus – Nisbett, 2003), s újabban a témánk szerint fontos területeken, a kulturális megközelítésekben és az emberi jogi diskurzusban honos ethnic profiling meghatározásnál (Pap, 2006.). Winnicott a *Mit értünk normális gyereken?* cím alatt fogalmazta meg a maga normalitás-elképzelését: „... ő az, aki bármilyen vagy minden természetadta eszközt képes felhasználni a szorongással és az elviselhetetlen konfliktussal szemben. Egészséges gyermeknél az alkalmazott fogások arányban állnak az elérhető segítség milyenségével; az abnormalitást az mutatja, hogy a tünetek felhasználási képessége *korlátozott és merev* és a tünetek, meg a várható segítség közötti kapcsolat többé-kevésbé hiányzik” (Winnicott, 2000). Nos, a vizsgálatunkban résztvevő (deprivált) fiatalokra – úgy gondoljuk – az a jellemző, hogy a tünetek felhasználási képessége korlátozott és merev, továbbá, hogy a tünetek, meg a várható segítség közötti kapcsolat többé-kevésbé hiányzik.

A fenti gondolatmenetet figyelembe véve (is) maradtunk a hátrányos helyzet fogalmánál. Vizsgálatunkban elfogadtuk a kutatásban résztvevő iskolák fogalomhasználatát. Eszerint a kutatásunkban érintett intézmények – közoktatási alternatívaként – deklaráltan, hátránykompenzáló célokkal működnek, s azoknak a hátrányos helyzetű fiataloknak az ellátását tekintetik feladatuknak – a fogalom lehető legszélesebb értelmezésében – akik depriváltak (Merton, 1980).

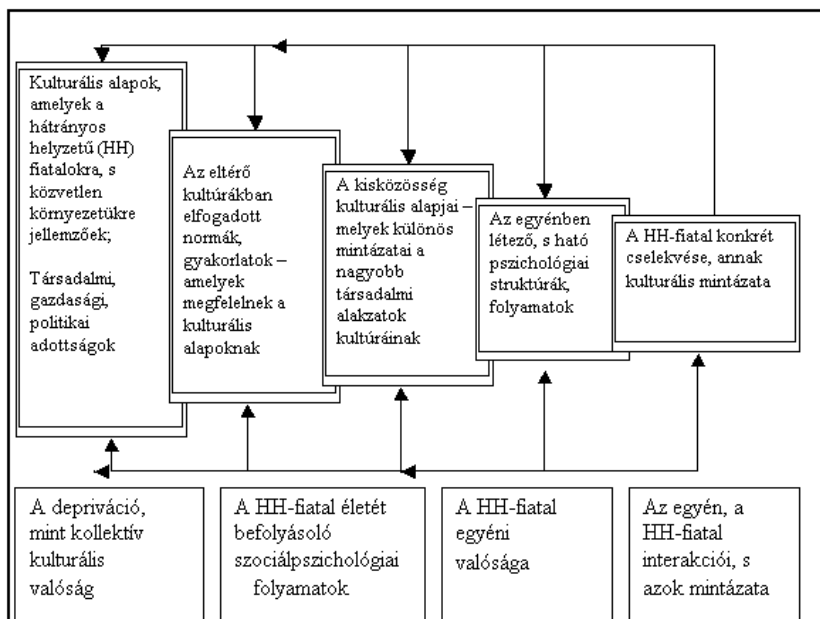
Az Ötödik Rend – azaz a hátrányos helyzetű, deprivált társadalmi réteg, és az ellátásukban, kezelésükben érintettek (pedagógusok és segítők) – szociológiai és pszichológiai, orvosi (pszichiátriai), humán etológiai, kulturális, s természetesen pedagógiai értelemben egyaránt „valós jelenség” a társadalom egésze számára. A hátrányos helyzetű fiatalok aktuális rendszerállapota kielégítő jelzőjeként értelmezzük a *keserédes* fogalmat (Boldizsár Iván: Szépecske haza című munkájából való e kifejezés), mint azt az *uralkodó diszpozíciót* (Allport, 1997), amely kultúra-felfogásunk szerint meghatározza helyzetüket, s következményesen, társadalmi beilleszkedésük akadályává lesz.

Az Ötödik Rend kultúrája és az individuum

A „kultúra és az identitás viszonya ... reflexív jellegű”, s amelyet több tudományterületen megalósuló, összehangolt kutatómunkával lehet csak megközelítően jól értelmezni (Kézdi, 1999) – mindez igazolhatja,

értelmezhetővé teheti törekvésünket, amely szerint a szociológián és a pszichológián keresztül látjuk értelmezhetőnek pszichopedagógiai feladatainkat.

A fenti Kézdi Balázstól származó gondolat kiteljesedten az, hogy „az identitás (az individuum) nem szimpla 'okozata' az őt 'előállító' kultúrának, hanem kölcsönös reflexióban konstituálják önmagukat” – ami kivételes odafigyelést igényel a pszichopedagógiától, amikor valamilyen kisebbség, a társadalom egy sajátos rétegének – esetünkben az Ötödik Rend – gyermekeinek, fiataljainak segítségét végzi. Az individuum-kultúra kapcsolatban - a különös, csak az adott személyre jellemző mintázat – felépítésében létezik egy további kontextuális sík is: „A kultúra közvetítése, a kulturális értékek személyiségbe történő beépítése jellemzően három dimenzióban történik: a család, az iskola s a tágabb társadalmi környezet révén” (Volentics, 1996)



Az ábrán a hátrányos helyzetű fiatalok életét alakító kulturális valóságot értelmezzük azzal, hogy a szociálpszichológia kulturális mátrixaként Fiske, Kitayama, Markus és Nisbet (2003) által leírtakat a vizsgált fiatalok körére értelmeztük.

Kutatásunk célja két tételben fogalmazható meg.

Az első szerint szükség van arra, hogy a hátrányos helyzetben élő fiatalok életkörülményeit és pszichés jellemzőik néhány aspektusát közösen értelmezzük. A jelenséggel – az Ötödik Rend létével – való szembenézés alapja, hogy létrehozzunk egy társadalmi „valóságot”, amelynek ismeretében kijelölhetők közös tennivalóink.

A második szerint, mivel a hátrányos helyzetű fiatalok intézményes ellátásakor személyiségük fejlesztése sajátos feladatot jelent (Takács, 1997; Kereszty, 2004.) – és eltérő körülményeikre tekintettel a közoktatás, a szakképzés hagyományos eszköztára esetükben nem biztosít elégséges támogatást optimális fejlődésükhöz, fel kell térképeznünk a szükségesnek ítélt teendők sorát.

Kutatásunk bemutatása

A bemutatott kutatás szervesen illeszkedett az ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Főiskolai Kar két tanszéke, a Társadalomtudományi-, és a Pszichopedagógiai Tanszék kutatásai főáramába. A 2003-ban elvégzett vizsgálatban öt vidéki, városi, alternatív pedagógiai filozófia szerint tevékenykedő intézményben dolgoztunk. Kontrollcsoportként a vizsgált iskolák székhelyein működő egyéb intézmények tanulóit választottuk. Eszerint – ami a települést illeti – a vizsgált intézményekkel közel azonos közegben élnek a kontrollcsoportok tanulói.

A vizsgált populáció

Vizsgálatunkban az érintett iskolák közül a vizsgált iskolákban teljes körűsége törekedtünk, míg a kontroll iskolákban egy-egy osztályt kértünk fel a vizsgálatban való részvételre. (Kutatásunkban „vizsgált” iskolának nevezzük a hátrányos helyzetű fiatalokat ellátó intézményeket, s “kontroll” iskolának azokat, amelyek az előzőekkel egy településen találhatóak, s a közoktatási rendszerben hagyományos módon működő iskolaként határozhatóak meg. HH-fiatalok akik a hátrányos helyzetűek, HC-fiatalok akik hátrányos helyzetűek és magukat cigányként definiálták, K-fiatalok a kontroll csoport tagjai. Ennek megfelelően a HH-, és K-fiatalok pedagógusai csoportját alkottuk meg.)

A vizsgálatunkban résztvevő fiatalok száma összesen 1096 fő volt. A fiatalokkal foglalkozó (s, a vizsgálatban érintett) felnőttek száma 167 volt.

Az érintett iskolák tanulóit az alábbi irányokban vizsgáltuk:

- a tanulócsoportok, és az egyes iskolák szintjén problémaprofilít határoztunk meg – *Volentics Anna* kutatásai alapján;
- *kérdőíves eljárással a vizsgált fiatalok szocio-kulturális helyzetét írtuk le* – *Bánfalvy Csaba* kutatásai nyomán;
- két szinten élettörténeti elemzést végeztünk - én-elbeszélések felhasználásával – a jelentősnek tartott életesemények, s a kisgyermekkorai történések elemzésével – *Pataki Ferenc* kutatásai és *Péley Bernadette* doktori iskolai előadásaira támaszkodva;
- a szelf szituatív és viszonyserű alakulását vizsgáltuk – a 20 állítás-teszt egyszerűsített változatával – amelyben tíz meghatározást kérünk a vizsgált tanulóktól, *Pataki Ferenc* identitásvizsgálatai figyelembevételével;
- *az adaptált INTSEP kutatási programunk segítségével attitűdvizsgálatokat végeztünk* - *Urs Haeblerin* kutatási anyagát *Perlusz Andrea* adaptálta *hallássérült tanulókra: ezt a munkát használtuk vizsgálatunk alapjául;*
- *a versengésről kialakított véleményeket, a versengéssel összefüggő érzelmeket írtuk le* - *Fülöp Márta* kutatásai felhasználásával;
- sajátcsoport preferenciát néztünk *Jost* kutatási eljárása adaptálásával (az eredeti sajátcsoport-preferencia vizsgálatot cigány-magyar állítás-párba rendezve vizsgáltuk);
- a drogokkal kapcsolatos érintettséget vizsgáltuk az ESPAD '99 kutatási eljárás felhasználásával.

Az előzetes kutatásaink tapasztalataira támaszkodva a fent bemutatott, a fiatalokat érintő vizsgálatokat ezúttal az őket nevelő, tanító szakemberek vizsgálatával is kiegészítettük. Erre vonatkozó javaslattal *Kézdi Balázs* Professzor Úr élt. A pedagógusok körében az alábbi témákban vizsgálódunk:

- *meghatároztuk a hátrányos helyzetű fiatalokkal foglalkozó pedagógusok életkörülményeit, a fiatalok szocio-kulturális helyzetét vizsgáló kérdőívre támaszkodva;*
- vizsgáltuk az érintett kollégák által prezentált fontos életeseményeket;
- *elemeztük a versengésről kialakult pedagógusi viszonyulásokat;*
(Jelen tanulmányunkban – a jelzett kutatási irányokból – a dőlten szedett témákat dolgoztuk fel.)

Hipotéziseink

Vizsgálataink összetettségére tekintettel több kutatási kérdést tettünk fel.

A vizsgált fiatalok, illetve pedagógusaik esetében igaz-e az, hogy a vizsgált személy családjának szociokulturális sajátosságai valószínűsítik az adott intézményben való létüket? – És viszont: az intézményben lét, sajátos

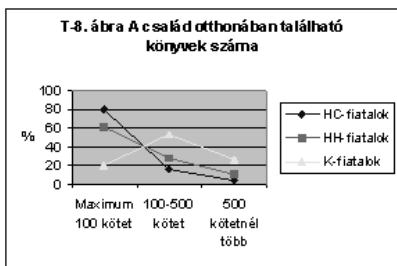
mintázatot jelent-e vizsgálataink tárgyában, nevezetesen a családi kultúrában, és a vizsgált személyiséglélektani-szociálpszichológiai aspektusokban (Kérdésfeltevésünk e tekintetben a kultúra és az individuum kapcsolatának reflexív természetére utal (Kézdi, 1999.).

Fő-hipotézisünk szerint az Ötödik Rend – azaz a deprivált társadalmi réteg és az ellátásukban, kezelésükben érintettek - szociológiai és pszichológiai, s természetesen pedagógiai értelemben egyaránt valós „jelenség” a társadalom egésze számára, s mint az identitásuk meghatározhatóságának feltétele – létezik, él.

Al-hipotézisünk, hogy a vizsgált fiatalok és pedagógusaik kultúrája és énjük sajátos mintázatba szerveződtek, s különbözőek attól függően, hogy az egyes fiatal, illetve pedagógus családja milyen kultúrát teremtett meg a maga számára – s mindez manifesztálódik abban, hogy a hátrányos helyzetű fiatalok iskoláiban, vagy a hagyományosan képző intézményekben tevékenykednek-e (tanulnak, tanítanak) – mindebből pedig következik, hogy versengésük sajátos mintázattal bír, s jellemzően különböző.

Azt feltételezzük, hogy a HH fiatalok pedagógusainak életében, s konkrétan

- 1) a pedagógusok családjainak szocioökonómiai státuszában, kulturális miliójében, a munkájukhoz vezető életútjukban jelentős különbségek vannak,
- 2) mint a társadalom leszakadó, illetve a perifériáján lévő rétegéhez kötődő emberek, másként, más célokkal és eszközökkel versengenek, mint a pedagógus-társadalom többi tagja.



A család kulturális potenciálját érzékeltető egyetlen táblázatban a családi adottságok-lehetőségek világos különbözőségét mutatjuk be.

A bemutatott kutatás második nagy kérdésköre a versengéssel kapcsolatos vélekedések elemzése. Előzetes próbafuttatásként elvégeztük a győzelmet követő helyzetre reflektáló

kérdéscsoport elemzését – mely 40-40 kérdést tartalmazott – két módon: cluster- és faktoranalízissel.

Az eredményekből jelenleg az alábbiak fogalmazhatóak meg:

Tanár versengés-győzelem kérdéskörben, amikor az adatokat a *hegyomlás-ábra* (hány faktor kell?) segítségével elemezzük, az alábbi eredményre jutottunk (*Plot of Eigenvalues = karakterisztikus-érték görbe*): A karakterisztikus érték-görbén azt láthattuk, hogy a tanár, versengés – győzelem

témában a 40 válasz összes adatainak figyelembevételével öt faktor meghatározása célszerű, mert az ötödik faktoron túl a karakterisztikus, markáns faktorsúly már csupán egy-egy változónál jelentkezett.

A javasolt öt faktorial generált adatokat hoztunk létre. Az első faktorban kiemelkedő kérdéskörök sorrendben az alábbiak: 152=*Büszke vagyok*; 178=*Energikusnak érzem magam*; 170=*Megnő az önbizalmam*; 153=*Boldog vagyok*; 163=*Jól érzem magam*; 181=*Sikeresnek érzem magam*; 190=*A győzelem nagyon fontos nekem*; 185=*Szeretek győzni*; 180=*Elismertnek érzem magam*. A második faktorban a kiemelendő területek a következők: 179=*Lelkiismeretfurdalást érzek*; 171=*Sajnálatot érzek, én vagyok a legjobb*; 169=*Szomorú vagyok*; 162=*Lenézem azokat, akik veszítettek*. A harmadik faktornál a legfajsúlyosabbak a következők voltak: 176=*Zavarba hoz*; 177=*Meglepetést élek át*; 175=*Félek, hogy nem fognak szeretni*. A negyedik faktorban találhatóak a következők: 166=*Úgy érzem, az emberek irigyelnek*; 172=*Nem bízom el magam*. Végül az ötödik faktor legnagyobb súlyú elemei: 174=*Hatalommal rendelkezőnek érzem magam*; 168=*Úgy érzem, több vagyok másoknál*.

Tanuló versengés-győzelem

A tanulói hegyomlás ábrán egy olyan karakterisztikus érték-görbét láthatunk, amely azt mutatta, hogy a 40 válasz összes adatainak figyelembevételével három faktor meghatározása célszerű: a harmadik faktoron túl számításba veendő faktorsúly csupán egy-egy változónál jelentkezett.

A karakterisztikus érték-görbe eredménye figyelembevételével a tanulói adatok esetében három faktorra határoztuk meg analízisünket.

A legmagasabb értékeket kapott változók a következők:

Az első faktorban kiemelkedő kérdéskörök sorrendben az alábbiak: 228=*Hatalommal rendelkezőnek érzem magam*; 230=*Zavarba hoz*; 211=*Kárörömet érzek a veszteséssel szemben*; 220=*Úgy érzem, az emberek irigyelnek*; 216=*Lenézem azokat, akik veszítettek*; 222=*Úgy érzem, több vagyok másoknál*; 227=*Úgy érzem, én vagyok a legjobb*; 233=*Lelkiismeretfurdalást érzek*; 208=*Szégyenkezem*; 214=*Szeretem magam*; 224=*Megnő az önbizalmam*; 237=*Nem foglalkozom vele*; 223=*Szomorú vagyok*; 236=*Semmit nem érzek*; 225=*Sajnálatot érzek, én vagyok a legjobb*; 229=*Félek, hogy nem fognak szeretni*; 243=*A győzelem csodálatot vált ki*; 215=*Szerencsésnek érzem magam*; 242=*A boldog győztest az emberek általában elismerik*; 244=*A győzelem nagyon fontos nekem*. A második faktorban kiemelkedő kérdéskörök az alábbiak: 206=*Büszke vagyok*; 213=*Elégedett vagyok*. A harmadik faktorban kiemelkedő kérdéskör az alábbi: 234=*Elismertnek érzem magam*.

Az első faktorban a magas faktortöltésű tételek tartalmilag jelentős különbségeket tartalmaznak, ezért az elnevezés ez esetben kifejezetten problémásnak tűnik. (Ugyanerről ír Szokolszky Ágnes a faktorkivonás bemutatásakor. (Szokolszky, 2004)

Tanár versengés-győzelem

A *versengés – győzelem – pedagógus* összesen adatállomány felhasználásával fa-diagramon egyszerű kapcsolódásokat láthatunk, 40 változóval. Három jelentős csoportosulást figyelhettünk meg. A csoportok azonban eltérő elemszámúak (1; 13;26).

A legmagasabb kapcsolódási távolság-értéket mutató, az önállóan megjelent 166. számmal kódolt kérdés: *Úgy érzem, az emberek irigyelnek* – ez az elem a két nagy elemszámú csoporthoz kapcsolódik. A rangsorban második, a 13 kérdést magába foglaló csoport, amelyben a következő kérdések voltak: 168=*Úgy érzem, több vagyok másoknál*; 176=*Zavarba hoz*; 175=*Félek, hogy nem fognak szeretni*; 173=*Úgy érzem, én vagyok a legjobb*; 183=*Nem foglalkozom vele*; 174=*Hatalommal rendelkezőnek érzem magam*; 179=*Lelkiismeretfurdalást érzek*; 182=*Semmit nem érzek*; 171=*Sajnálatot érzek, én vagyok a legjobb*; 169=*Szomorú vagyok*; 162=*Lenézem azokat, akik vesztettek*; 157=*Kárörömöt érzek a vesztesel szemben* 154=*Szégyenkezem*. A harmadik főcsoport 26 kérdést foglalt magába. Ezek: 160=*Szeretem magam*; 172=*Nem bízom el magam*; 177=*Meglepetést élek át*; 164=*Izgatott vagyok*; 189=*A győzelem csodálatot vált ki*; 187=*A győzelem irigységet vált ki*; 186=*A győztesnek szerénynek kell lennie, különben kivívja mások ellenérzését*; 188=*A boldog győztest az emberek általában elismerik*; 190=*A győzelem nagyon fontos nekem*; 185=*Szeretek győzni*; 167=*Erősnek érzem magam*; 165=*Szerény maradok*; 161=*Szerencsésnek érzem magam*; 180=*Elismertnek érzem magam*; 181=*Sikeresnek érzem magam*; 170=*Megnő az önbizalmam*; 156=*Magabiztosnak érzem magam*; 184=*Úgy érzem, bizonyítottam*; 158=*Úgy érzem, értek valamihez*; 178=*Energikusnak érzem magam*; 159=*Elégedett vagyok*; 163=*Jól érzem magam*; 155=*Fel vagyok dobva (lelkes vagyok)*; 153=*Boldog vagyok*; 152=*Büszke vagyok*; 151=*Nyugalom áraszt el*;

Tanuló versengés-győzelem

A *versengés – győzelem – tanuló* összesen adatállomány felhasználásával a fa-diagramon egyszerű kapcsolódásokat jelenítettünk meg, 40 változóval. A kevesebb számú dimenzió generálása ebben az esetben nem hozott a tanáradatokhoz hasonló eredményt: a fa-diagramon látható, hogy fokozatosan kibővülő kapcsolódási távolságokkal, tíznél több csoport képződött.

A legmagasabb kapcsolódási értéknél találtuk a következőket: 243=A győzelem csodálatot vált ki; 221=Erősnek érzem magam; 212=Úgy érzem érték valamihez ; 225=Sajnálatot érzek, én vagyok a legjobb;

A tanáradatokkal összehasonlítva az első három állítás a harmadikként generált csoportba került, míg az utolsó a másodikba: e szerint – a kapcsolódási távolságok tekintetében – a tanuló és a tanáradatok jelentős különbséget mutatnak.

A tárgyaltakkal összefüggő, még tervezett kutatói feladatok

Az elvégzett elemzések folytatásaként a további elemző-munka során *Fülöp Márta* eddigi kutatásait figyelembe véve, s intencióit követve kísérletet teszünk a keletkeztetett faktorok egybevetésére az önfejlesztés, az énkiemelés, a személyiségdifferenciáció, a motiváció minősége szerint, továbbá a versengés dimenziói szerint, úgy mint konstruktív-destruktív, „egészséges-egészségtelen”, „fair”-„nem fair” versengés. Elemző munkánk jelen állása szerint úgy tűnik, hogy a győzelem és a vesztes kérdéskörben feltett negyven-negyven kérdés válaszainak adatállománya kínálja a legtöbb eredményt a faktoranalízissel való analitikus munkában. Ezért e területen a népességcsoportok szerinti bontásban fogjuk a további vizsgálatainkat elvégezni.

Kutatásunk feldolgozott eredményeit összefoglalva:

Megállapíthattuk, hogy a három tanulói csoport között különbség van. A vizsgált alternatív iskolákban tanuló fiatalokról elmondhattuk, hogy szociológiai értelemben, versengésük különbözőségeiben egyaránt kevert népesség, amennyiben körükben megtalálhatóak a teljesítmény-, és viselkedészavart mutató, a deprivált, a krónikus megbetegedéssel élő, a fogyatékos fiatalok egyaránt, s mindezek következményesen, eltérő életstratégiákat, versengési attitűdöket implikálnak, továbbá megállapíthattuk a két pedagógus-csoport közötti különbséget is, amely kifejezésre jutott az életutak jellemző különbségeiben, a versengésről alkotott elképzeléseikben, s gyakorlatukban.

A vizsgált fiatalok esetében a társadalom növekvő differenciálódásának és egyéniesedésének általános folyamata, továbbá az intenzív társadalmi változások közepette igaznak találtuk, hogy a fiatal családjának szociokulturális sajátosságai magyarázzák az Ötödik Rendben való elhelyezkedésüket. Megtapasztaltuk azt is, hogy a vizsgált fiatalok kultúrája, énik sajátos mintázata, énképük, interperszonális kapcsolataik rendszere különböző attól függően, hogy az egyes fiatal családja milyen kultúrá

teremtett meg a maga számára – s mindez reflektálódik abban, hogy milyen intézményben tanul, támogató környezetet biztosít-e az intézmény – mindebből pedig következik, hogy személyiségük, szociálpszichológiai szempontok szerint leírható jellemzőik, markáns sajátosságokkal bíró mintázatot mutatnak.

Mindezekért, a kapott eredményeink alapján, javaslataink középpontjába – elsősorban egyéni fejlesztés formájában – az érintettek személyiségfejlesztését állítjuk azzal, hogy a támogató intézményi környezet, mint háttérfeltétel növelheti az énkép stabilitását – ezzel David (2007) megállapításaival azonos eredményre jutottunk.

Tisztelve, elfogadva, s követve idézzük az alábbi gondolatot: „Számomra minden gyermek története más és más. Küzdök az ellen, hogy valamiféle bevált rutin alapján közeledjek a hozzám kerülő gyermek tünetének megértéséhez.” Ezt írta Virág Teréz *gyermekanalitikus tanulmányai* bevezetőjében, majd azzal folytatta, hogy állítja az a terápiai légkör, melyben dolgozik, *alapvetően képes megváltoztatni életüket* (Virág, 1996.).

A hátrányos helyzetű fiatalokkal foglalkozó pedagógusok helyzetét megvilágosítandó, újfent idéznünk kell *Martin Buber*: „A teljes kölcsönösség kegyelem, mindig készen kell lenned rá, és sohasem lehetsz biztos benne, hogy eléred. Léteznek azonban olyan Én-Te viszonyok is, melyek karakterük szerint nem bontakozhatnak ki a teljes kölcsönösséggig, ha e karakterükben meg akarnak maradni.” Ekként jellemezte *Buber* (A nevelésről szóló munkája: *Über das Erzieherische*) a nevelő viszonyát növendékéhez, majd a következőképpen folytatta: „Hogy a tanítvány lényében rejlő legjobb lehetőségeket megvalósulásukban segítse, a tanárnak e konkrét személyként kell látnia őt, a maga potencialitásában és aktualitásában, pontosabban: nem úgy kell ismernie, mint tulajdonságok, törekvések és gátlások pusztja összegét, egészként kell fölfognia és elfogadnia, és ebben az egész-mivoltában kell igent mondania reá. S hogy egységes és értelmes módon legyen képes hatni rá, a helyzetet nemcsak a saját oldala felől kell megélnie, hanem a vele átellenben álló személy felől is, a helyzet minden mozzanatában. Olyanféleképp kell megvalósulnia, amit átölelésnek neveznek.” (Buber, 1994).

A hátrányos helyzetű fiatalokat ellátó nevelők helyzetének megértését szolgálja *Bíró Judit* gondolata „... mivel egyaránt távolodik az ismerőstől és az ismeretlentől, ezért mindkét világban marginális lesz – kívülálló” (Bíró, 1998). Összegző megállapításunk tehát: „Így válik, vált kívülállóvá az Ötödik Rend gyermekeinek pedagógusa: szükségszerűen eltávolodottan elemzi, majd segíti a hátrányos helyzetben lévő fiatalokat, ez objektivitásának záloga – ugyanakkor eltávolodott az általánosan vett pedagógus-társadalomtól – mert

másként nem lehetett volna professzionális segítő. A folyamat azonban személyiségének súlyos veszélyeztetésével jár: ha aktuális problémáit szupervízióval, más segítőök bevonásával nem tudja kezelni – kezeltetni, akkor veszíteni fog a holnap küzdelmeiben.” (Takács, 2005)

Irodalom

- ALLPORT, GORDON W. (1999): Az előítélet. Budapest, Osiris Kiadó.
- ARONSON ELLIOT (2002): A társas lény. Budapest, KJK-KERSZÖV.
- BÍRÓ JUDIT (szerk.) (1998): Deviaciók. Budapest, Új Mandátum Könyvkiadó.
- BONIFER-DÖRR, GERHARD (1993): Changen Ergreifen. Heidelberg, Heidelberg Institut Beruf und Arbeit (HIBA).
- BOURDIEU, PIERRE (1978): A társadalmi egyenlőtlenségek újratermelődése. Budapest, Gondolat Kiadó.
- COLE, MICHAEL (2000): Cultural Psychology. A once and future discipline. Cambridge, Massachusetts, and London, England, The Belknap Press of Harward University Press.
- DAVID, MIRIAM-BEN (2007): Elfojtott, és ismétlődő traumák a személyes sorsra. Konferencia-előadás. Párbeszéd a Toleranciáért Konferencia. Elfojtott és ismétlődő traumák hatása a történelemben. 2007. április 21. Budapest.
- DONÁTH LÁSZLÓ (2002): Jákóbot miért, Ézsaut miért nem? In: Csepeli György – Örkény Antal (szerk.) Gyűlölet és Politika. Budapest, Minoritás Alapítvány Kisebbségkutató Intézete.
- FISKE, ALAN P. – KITAYAMA, SHINOBU – MARKUS, HAZEL R. – NISBETT, RICHARD E. (2003): A szociálpszichológia kulturális mátrixa. In: Lan Ahn, Nguyen Luu – Fülöp Márta (szerk.) (2003) Kultúra és pszichológia. Budapest, Osiris Kiadó.
- FÜLÖP MÁRTA (2001): A versengés szerepe. Új Pedagógiai Szemle, november, 3-17.
- FÜLÖP MÁRTA (2002): A versengés kulturális tükörben. In: Czigler István – Halász László – Marton L. Magda (szerk.): Az általánostól a különöségig. Bp., Gondolat – MTA Pszichológiai Kutató Intézet.
- Inclusive Europe. Horizont 2020. Konferenciajegyzet, 2005. november 17-19. Budapest In: Marsovszky, Magdalena: Nemzeti kultúra és strukturális antiszemizmus mint kulturális beállítódás Magyarországon. Egyenlítő, IV. évf. 2006/1.2-5. p

- JOST, JOHN, T. (2003): Önálvetés a társadalomban: a rendszerigazolás pszichológiája. Budapest, Osiris Kiadó.
- KAPOSVÁRI ANIKÓ (2005): „Szegény” iskola. – Die „arme” Schule. Dissertation zur Erlangung des Akademischen Grades Doktor/in der Philosophie. Klagenfurt, Alpen-Adria-Universität, Fakultät für Kulturwissenschaften.
- KERTESI GÁBOR – KÉZDI GÁBOR (2004): Az oktatási szegregáció okai, következményei és ára. Kézirat. Budapest, SuliNova Kht.
- KETTER, PER MARCEL – PETZOLD, HANS-JOACHIM (1987): Jedem Eine Chance. Der Historische Eisenbahnwagen. Heidelberg, Institut für Berufliche Bildung, Arbeitsmarkt und Beschäftigung (IBAB).
- KÉZDI BALÁZS (1999): A mentálhigiéné paradigmáról. In: Bagdy Emőke (szerk.) (1999) Mentálhigiéné. Elmélet, gyakorlat, képzés, kutatás. Budapest, Animula Kiadó.
- KÉZDI BALÁZS (szerk.) (1998): Iskolai mentálhigiéné. Pécs, Pro Pannonia Kiadói Alapítvány
- KLUGE, NORBERT (2005): A gyermeklét antropológiája. Budapest, Animula és Magánéleti Kultúra Alapítvány.
- MERTON, ROBERT, K. (1980): Társadalomelmélet és társadalmi struktúra. Budapest, Gondolat Kiadó.
- PAP ANDRÁS LÁSZLÓ (2006): Diszkrimináció úton, útfélen. Beszélő, 2006/február.
- SZILÁGYI GYULA (2004): Megbukott az iskola? Budapest, Osiris Kiadó, 2004.
- SZOKOLSZKY ÁGNES (2004): Kutatómunka a pszichológiában. Osiris Kiadó, Budapest.
- TAKÁCS ISTVÁN (1997): Ötéves a Ferencvárosi Alternatív Iskola. Gyermekvédelem – Nevelőközösségek 1997/1. 45-56.
- TAKÁCS ISTVÁN (2003): Halmozottan hátrányos helyzetű tanulók és az őket befogadó alternatív iskolák vizsgálata. Szociális Munka 2003/2.
- TAKÁCS ISTVÁN (2005): Az Ötödik Rend – ifjúságának és pedagógusainak versengése. Doktori értekezés. PTE BTK – Pszichológiai Doktori Iskola.
- VOLENTICS ANNA (1991): Antiszociális fejlődésirányú fiatalok oktatásának kérdései. Budapest, Kriminológiai Közlemények 40-41.
- VOLENTICS ANNA (1996): Gyermekvédelem és reszocializáció. Budapest, Nemzeti Tankönyvkiadó.
- WINNICOTT, D.W. (2000): Kisgyermek, család, külvilág. Budapest, Animula Kiadó.

TOVÁBBKÉPZÉS

*ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Főiskolai Kar (Budapest)
Foglalkozási Rehabilitációs Kutatócsoport
Gyógypedagógiai Továbbképző Központ*

Az Európa Tanács tízéves Akcióterve a befogadó társadalom megteremté- sért, valamint a dokumentum hatása a tagállamokra (II. rész)

MARTON KINGA és SZAUER CSILLA

(Közlésre érkezett: 2007. május 3.)

A **szociális védelmi rendszerek** nyújtotta szolgáltatásokhoz való hozzáférés segít csökkenteni a társadalmi kirekesztést és bizonyos társadalmi csoportok marginalizálódását. Ezeknek a személyre szabott szolgáltatásoknak mindenki számára egyenlő mértékben, területi különbségek nélkül kell elérhetőnek lenniük. A dokumentum ugyanakkor arra biztatja a tagállamokat, hogy igyekezzenek megtalálni az egészséges egyensúlyt a szociális védelem passzív eszközei és a munkaerőpiac aktív szakmapolitikái között annak érdekében, hogy az ellátásokat igénybe vevő emberek minél inkább az aktív, látható, önérvényesítő szerep felé mozduljanak el.

- A tagállamok számára ezen túl a következő speciális feladatokat határozzák meg:
- biztosítani kell, hogy a társadalmi befogadást elősegítő, valamint az elszegényedést megakadályozó programok és rendszerek kialakításakor figyelembe vegyék a fogyatékos emberek igényeit, és érdekvédelmi szervezeteik véleményét;
 - hozzáférhetővé kell tenni mindenki számára azokat az információkat, amelyek a különféle szociális ellátásokról és szolgáltatásokról szólnak;

- biztosítani kell, hogy a kliensek jogosultságát az egyes ellátásokra, szolgáltatásokra multidiszciplináris szakértői team ítélje meg, valamint, hogy legyen mód a döntés időszakonkénti felülvizsgálatára;
- biztosítani kell, hogy az állami és privát szociális szolgáltatók együttműködjenek a szolgáltatások minőségének folyamatos javításán, valamint, azon hogy ezek a szolgáltatások minél inkább személyre szabottak legyenek.

A fogyatékos emberek heterogén igényű csoportot alkotnak, ugyanakkor mindannyiuknak joga - a társadalom bármely más tagjához hasonlóan- gyakorolni a politikai, gazdasági, szociális és kulturális jogokat. Ezeknek a **jogoknak a védelme** a különféle anti-diszkriminációs szabályozási dokumentumokon keresztül érhető el a leghatékonyabban. Az Akcióterv tizenegyedik célterülete azt írja elő a tagállamok számára, hogy hozzanak létre olyan jogi keretdokumentumokat, amelyek a fogyatékoság alapján történő diszkriminációt tiltják és megakadályozzák.

A tagállamok számára ezen túl a következő speciális feladatokat határozzák meg:

- az anti-diszkriminációs szabályozási környezet mellett létre kell hozni azokat a testületeket és ellenőrzési mechanizmusokat, amelyek a fogyatékos emberek jogi védelmét támogatják;
- emberi jogi és fogyatékosügyi képzéseket kell biztosítani a köztisztviselők, a jogi területen dolgozó szakemberek, különösen a bírák számára;
- támogatni kell azoknak a nem kormányzati érdekérvényesítő hálózatoknak a munkáját, amelyek a fogyatékos állampolgárok emberi jogait védik;
- biztosítani kell a fogyatékos emberek számára az egyenlő hozzáférést a jogi rendszerekhez, valamint az ezekhez kapcsolódó információkhoz és kommunikációhoz;
- biztosítani kell a fogyatékos emberek számára a megfelelő személyi segítséget (ha ez szükséges) annak érdekében, hogy jogaikat gyakorolni tudják;
- garantálni kell, hogy fogyatékos embereket akarattuk ellenére ne vethessenek alá orvosi vizsgálatnak.

A fogyatékos emberek, különösen a fogyatékos nők ellen elkövetett erőszak bizonyos felmérések szerint nagyobb arányban fordul elő, mint a társadalom egyéb csoportjai esetében. Ez az erőszak megtörténhet intézményi környezetben éppúgy, mint a családokban; magában foglalja a szóbeli vagy fizikai bántalmazást, illetve az alapvető igények kielégítésének megtagadását is. A tagállamoknak mindent el kell követniük annak érdekében, hogy ezeket az **erőszakos cselekményeket** megelőzzék:

- meg kell alkotni, és be kell tartatni azokat a jogszabályokat, amelyek a fogyatékos embereket is megvédi az erőszakos cselekményekkel szemben;
- képzéseket kell biztosítani a fogyatékos emberek számára arról, hogy miképpen kerülhetők el az erőszakos cselekményhez vezető helyzetek, illetve, hogy mi a teendő, ha mégis bekövetkeznek (bejelentés a rendőrségen, látlelet felvétele stb.);
- biztosítani kell, hogy a fogyatékos áldozatok (beleértve a családban elkövetett erőszak áldozatait) számára a megfelelő segítő szolgálatokhoz való hozzáférést;
- képzéseket kell biztosítani a rendészeti hatóságok számára, hogy fel tudják venni a kapcsolatot, és hatékonyan tudjanak kommunikálni fogyatékos emberekkel (tanúvallomás felvétele; bejelentés tétel stb.).

Európa szerte rendkívül kevés összehasonlítható és megbízható adat áll rendelkezésre a fogyatékos emberek különféle élethelyzeteinek elemzésére, a problémák feltárására és megalapozott szakmapolitikák kialakítására. Az Akcióterv sürgeti azoknak a nemzetközi szinten összehangolt **tudományos kutatásoknak**, felméréseknek a lefolytatását, amelyek ezt az adat és információhiányt hivatottak pótolni, valamint alapot adnak a további fejlesztésekhez.

A tagállamok számára a következő speciális feladatokat határozzák meg:

- biztosítani kell, hogy a mainstream kutatások, ahol szükséges, hozzájáruljanak a fogyatékos emberekre vonatkozó adatok, információk összegyűjtéséhez az Akcióterv minden területét ideértve;
- dolgozni kell azon, hogy egységes fogyatékosügyi terminológia és fogalomrendszer jöjjön létre, hiszen a különféle adatok, csak így kezelhetők egységesen;
- bátorítani kell a nemzeti statisztikai hivatalokat, hogy működjenek együtt tagállami partnereikkel a jó gyakorlatok és tapasztalatok cseréjében;
- támogatni kell azokat a kutatásokat, amelyek a sikeres rehabilitációs rendszereket és a társadalmi integráció összefüggéseit vizsgálják;
- támogatni kell azokat a termékfejlesztéseket, amelyek az Egyetemes Tervezés elveit és gyakorlatát követik, hiszen ezek segítik elő a fogyatékos emberek önálló életvitelét.

A fogyatékos emberek társadalmi befogadását sok esetben a környezet előítéletei, a közösség negatív hozzáállása és az információhiány hátráltatják leginkább. Az Akcióterv támogat minden olyan tagállami kezdeményezést, amely a fejekben lévő akadályokat segít lebontani. Lehetnek ezek a társadalmat érzékenyítő média kampányok, különféle szakembereknek szóló

képzések, tréningek vagy bármi más olyan **tudatformáló program**, amely a jelenlegi negatív képet pozitív irányba változtatja meg.

A tagállamok számára a következő speciális feladatokat határozzák meg:

- támogatni kell a média szereplőit abban, hogy a fogyatékos embereket közösségeik aktív tagjaiként tudják bemutatni, ne pedig szerencsétlen eltarottakként,
- segíteni kell a média szereplőit abban, hogy a fogyatékos emberek problémáit többségi programokban mutassák be, ne pedig speciális rétegműsorokban;
- támogatni kell azoknak a jó gyakorlatoknak a népszerűsítését, amelyek a fogyatékos emberek társadalmi befogadását segítik az oktatás, a képzés és a foglalkoztatás területén;
- segíteni kell a fogyatékos emberek érdekvédelmi szervezeteit abban, hogy részt vegyenek a különféle médiatevékenységekben.

Az Akcióterv 2006. áprilisában lépett életbe. A tagállamok, így Magyarország felelőssége, hogy minél hamarabb felmérjék jelenlegi fogyatékosügyi szakmapolitikáik eredményeit, hatékonyságát és meghatározzák azokat a területeket, ahol további intézkedések szükségesek. Az értékelések alapján kell megalkotni azokat a kormányzati stratégiákat és nemzeti akcióterveket, amelyek az Európa Tanács által előírányzott integrációs célok megvalósítását szolgálják.

Az Európa Tanács felhívja a tagállami kormányok figyelmét arra is, hogy csak olyan kezdeményezések lehetnek sikeresek, amelyek a fogyatékosügyi kérdéseket a többségi politikák integráns részeként kezelik.

Áttekintésünk következő részében azt mutatjuk be, hogy az Akciótervben foglaltak milyen módon nyerhetnek teret egy tagállam törvénykezésében, esetünkben a magyar szakpolitikákhoz kapcsolódó szabályozási környezetben.

III. Az Akcióterv hatása az Új Országos Fogyatékosügyi Programra

Az Új Országos Fogyatékosügyi Program, amely a 2007-2013. közötti időszakra fogalmaz meg célokat és szakmai elveket, az Akcióterv elfogadásával egy időben lépett életbe és híven tükrözi annak szellemiségét. A Program alapelvei egybeesengenek az Európa Tanács által kidolgozott Akciótervvel.

A Program az esélyek kiegyenlítésének elvére épül, kiemeli a prevenció jelentőségét, s az egyéni szükségletek figyelembevételét, hangsúlyozza a differenciálást, a jogvédelem, s az egyenlő esélyű hozzáférés fontosságát, s megjelenik benne a normalizáció, a rehabilitáció, az Egyetemes Tervezés és a

„Semmit rólunk nélkülünk” elve. Mindezek mellett nemcsak a fogyatékos személyek, hanem családjuk társadalmi integrációját is zászlajára tűzi.

Az alábbiakban a Program főbb célkitűzéseit az Akciótervben megfogalmazott 15 célterülethez kapcsolódva tekintjük át, hogy még szembetűnőbbé váljon a két dokumentum közötti összhang.

A Program felhívja a figyelmet arra, hogy a **politikai és közéletben történő részvételt illetően** minden esetben szem előtt kell tartani, hogy a fogyatékos személyek nem jótékonykodás alanyai, hanem jogok birtokosai, s így a „Semmit rólunk nélkülünk” elv érvényesülésének érdekében az alábbiakat fogalmazza meg:

- biztosítani kell a gyakorlatban is az Országos Fogyatékosügyi Tanács nem kormányzati oldalának a jogszabályok előkészítésében való közreműködésének lehetőségét, hogy ne kerülhessen elfogadásra olyan, a fogyatékos személyek életét közvetlenül érintő törvényjavaslat, kormány-, illetve miniszteri rendelet, amelyet a Tanács nem tárgyal meg;
- a fogyatékos emberek érdekérvényesítő szervezeteit intézményesített formában be kell vonni a döntés-előkészítés, illetve lehetőség szerint a feladatok megvalósításának folyamatába;
- ki kell dolgozni a regionális, megyei, a fogyatékos személyek létszámának függvényében a városi fogyatékosügyi tanácsok rendszerét;
- a fogyatékos személyek országos és helyi szintű érdekérvényesítési, érdekvédelmi és érdek-képviselői tevékenységének támogatására programot kell biztosítani;
- biztosítani kell a jogszabályi feltételeit annak, hogy az Országos Fogyatékosügyi Program alapján, annak megvalósítása érdekében, készüljenek regionális, megyei és a fogyatékos személyek létszámának függvényében városi fogyatékosügyi programok;
- meg kell teremteni a fogyatékos emberek érdekérvényesítő szervezeteinek biztonságos, feladatarányos működési feltételeit.

A kulturális életben és a sportban történő részvétel biztosításához először ki kell alakítani a sport-, wellness-, és kulturális létesítmények és szolgáltatásaik hozzáférhetőségét a különböző fogyatékoságú személyek számára. Ez a közkulturális intézmények fizikai és kommunikációs akadálymentesítését egyaránt jelenti:

- támogatást kell biztosítani az amatőr és a professzionális fogyatékos művészeknek, művészeti egyesületeknek és társaságoknak, melynek célja a társadalmi tudat formálása is;

- biztosítani szükséges a turisztikai vonzerőhelyszínek megközelíthetőségét, a turisztikai látogatóközpontok akadálymentesítését, a szolgáltatások elérhetővé tételét;
- olyan programok kerüljenek bevezetésre, amelyek támogatják a fogyatékos emberek aktív szabadidős, sport-, kulturális és rekreációs tevékenységét, különös tekintettel a hazai és nemzetközi sportesemények, kulturális rendezvények szervezésére, az azokon való részvételre;
- a sportorvosi háttér kialakítása, illetve a jelenleg működő sportegészségügyi hálózatot alkalmassá tenni a fogyatékos személyek sportorvosi ellátására;
- biztosítani kell a fogyatékos személyek aktív alkotó részvételét a közkulturális tevékenységekben.

Az **információhoz és kommunikációhoz történő egyenlő hozzáférés** a társadalmi életben való aktív részvétel feltétele, ezért elengedhetetlen e terület akadálymentesítése, amire a Program kiemelt figyelmet fordít:

- a közszolgáltatásokhoz való egyenlő esélyű hozzáférés érdekében gondoskodni kell nemcsak a közlekedés, a közterületek és a közhasználatú épületek több szempontú fizikai akadálymentesítéséről, hanem az információkhoz való hozzáférésben és az információk megértésében akadályozott személyek szükségleteire figyelemmel a kommunikációs akadálymentesítésről;
- az egyenlő esélyű hozzáférést akadályozó körülmények felszámolására komplex programot kell kidolgozni, s ezt a legmodernebb információs és kommunikációs technológiák alkalmazásával is segíteni kell;
- a fogyatékos személyeknek önálló életvezetésükhöz bizonyos esetekben speciális információkra, illetve speciálisan megfogalmazott információkra van szükségük. Támogatni kell olyan kiadványok elkészítését és terjesztését, amelyek pl. a közszolgáltatásokhoz való egyenlő esélyű hozzáférésről adnak tájékoztatást;
- bővíteni szükséges mindazon információs szolgáltató, tanácsadó, közvetítő szolgálatokat és tréningeket, amelyek révén a fogyatékos emberek tájékozódhatnak az általuk igénybe vehető szolgáltatások köréről, s amelyek segítséget nyújtanak ahhoz, hogy az igényeiket érvényesíthessék;
- támogatni kell az infokommunikációs akadálymentesítést, a fogyatékos személyek digitális írástudatlanságának felszámolását, ami az infokommunikációs eszközök és megoldások alkalmazásával kínált közszolgáltatásokat teszi elérhetővé. Ehhez biztosítani kell a szükséges személyi és tárgyi feltételeket;

- ki kell dolgozni az alternatív kommunikációs csatornát használó emberek és a speciális nevelési igényű tanulók részére a kommunikációt segítő eszközök támogathatóságának és kölcsönzésének lehetőségét;
- elő kell segíteni olyan Információs Társadalom – mentorok alkalmazását, akik megfelelő szaktanácsadással segíthetik a fogyatékos személyeket az elektronikus ügyintézés, az elektronikus információszerezés és joggyakorlás, az elektronikus munkavégzés.

A többségi oktatás lehetőségeihez történő hozzáféréshez nélkülözhetetlen, hogy a pedagógusképzés integráns részévé váljon a fogyatékos gyermekek és felnőttek oktatására való felkészítés. Az integrált oktatási formák elterjedése érdekében a Program tervezete szerint ki kell dolgozni és folyamatossá kell tenni azon speciális tantervfejlesztő programokat, amelyek révén a pedagógusok jártasságra tehetnek szert a fogyatékos gyermekekkel való kommunikációban, illetve amelyek felkészítik a pedagógusokat a fogyatékos gyermekek magatartási és tanulási nehézségeinek áthidalására a többségi általános iskolai feltételek között is. Továbbá a következő javaslatok fogalmazódnak meg benne:

- szükséges, hogy valamennyi képzési rendszerben folytatódjék az integrált képzési formák elterjesztése, növekedjék a fogyatékos gyermekek és felnőttek sajátos neveléséhez, oktatásához és képzéséhez szükséges feltételekkel rendelkező oktatási és képzési intézmények száma;
- célul kell kitűzni a szegregált és az integrált oktatási intézmények közötti átjárhatóság erősítését;
- az egyenlő esélyű hozzáférés biztosítása érdekében a többségi általános iskolák pedagógiai programjait olyan speciális kiegészítésekkel kell ellátni, amelyek lehetőség szerint az azonos kötelezettségek megkövetelése mellett a fogyatékos tanulók iskolavégzését megkönnyítik;
- meg kell erősíteni a fogyatékos személyek felnőttképzéshez, illetve felsőoktatáshoz való hozzáférését, mert ezzel javulnak a munkavállalás esélyei;
- a közoktatási, a szociális és a gyermekvédelmi alapellátásoknak csak egy része hozzáférhető fogyatékos gyermekek számára, ezért bővíteni kell a nappali ellátást nyújtó intézmények hálózatát, s elő kell segíteni a fogyatékos gyermekek integrált fogadásának lehetőségét;
- a szakképzésbe bekapcsolható fogyatékos fiatalok esetében meg kell teremteni a képzés, a rehabilitáció és a foglalkoztatás összhangját;
- ki kell dolgozni azon eljárásokat, amelyek a fogyatékos tanulók oktatás rendszeren kívüli támogatásának formáit harmonizálják a képzés feltételrendszerével.

A megfelelő munka megszerzése és hosszútávú megtartása azért különösen fontos, mert a társadalmi integráció és a társadalmi életben való aktív részvétel elsősorban a foglalkoztatottsággal érhető el. Ezért a Program felhívja rá a figyelmet, hogy gondoskodni kell a fogyatékos személyek nyílt munkapiaci munkavállalását támogató jogszabályi, szakmai, tárgyi körülmények kialakításáról, s a munkaadók és a fogyatékos munkavállalók érdekességének megteremtéséről:

- a munkahelyi integráció elősegítése érdekében szélesíteni kell azokat az eszközöket, feltételeket, amelyek igénybevétele mellett több fogyatékos ember dolgozhat az ép emberekkel együtt;
- készüljön foglalkoztatási terv a fogyatékos személyek munkába helyezésére;
- támogatni kell az atipikus foglalkoztatási formákat, szolgáltatásokat és kedvezményeket;
- megfelelő szociális szolgáltatások biztosításával segíteni kell a fogyatékos gyermekeket nevelő családok foglalkoztatási integrációját, visszatérését a munka világába;
- valamennyi megyében ki kell építeni a foglalkozási rehabilitációs információkhoz, valamint a nyílt munkapiaci munkavállalást elősegítő foglalkozási rehabilitációs szolgáltatásokhoz való hozzáférést;
- biztosítani kell a fogyatékos emberek munkavállalását elősegítő képzésekhez, át- és továbbképzésekhez való hozzáférés lehetőségét;
- a munkaadókat arra kell ösztönözni, hogy a fogyatékos munkavállalóik számára is biztosítsák a munkahelyi előmenetel lehetőségét.

Az **épített környezet akadálymentesítése** a társadalmi részvétel egyik jelentős feltétele. A fogyatékos személyek bizonyos csoportjai csak speciális módon kialakított, illetve felszerelt (akadálymentesített) lakásokban képesek az önálló életvezetésre.

- át kell tekinteni mindazon jogszabályokat és finanszírozási rendszereket, amelyek a lakások építésére („egyetemes tervezés elve”), azok akadálymentesítésére, a lakások házi segítségnyújtást biztosító szervezetek felé történő jelzőrendszerrel való felszerelésére vonatkoznak;
- a társadalmi életben való aktív részvétel feltétele a közszolgáltatásokhoz való egyenlő esélyű hozzáférés, ezért gondoskodni kell a közlekedés, a közterületek és a közhasználatú épületek több szempontú fizikai akadálymentesítéséről, s az egyenlő esélyű hozzáférést akadályozó körülmények felszámolására komplex programot kell kidolgozni;
- az épített környezet akadálymentesítése érdekében folytatni kell az érvényes építési jogszabályok és szabványok áttekintését, s annak fel-

mérését, hogy azok – közhasználatú építmények vonatkozásában - mennyiben teljesülnek;

- prioritásként kell meghatározni a központi költségvetési szervek tulajdonában, kezelésében és vagyonkezelésében lévő épületek akadálymentesítését;
- minden induló, új, állami forrásból, illetve EU forrásból történő beruházás esetén a támogatás odaítélésénél kötelezővé kell tenni azt, hogy a létesítendő épület, építmény, tömegközlekedési vagy egyéb közhasználatú eszköz megfeleljen az akadálymentes környezet elvárásainak.

Ugyanígy elengedhetetlen a **közlekedési hálózatok** átfogó akadálymentesítése, hiszen ez az egyenlő esélyű hozzáférés és a társadalmi részvétel egyik elkerülhetetlen eleme.

- tovább kell fejleszteni a közlekedési támogatás rendszerét és a szállítást végző szolgáltatásokat.
- szükséges a tömegközlekedési eszközök és az utasforgalmi létesítmények fizikai hozzáférhetőségéhez központi támogatás biztosítása.

Az **önálló lakhatás** azért is alapvető és fontos terület, mert a fogyatékos személyek életének gyakran színhelye a tartós ellátást biztosító gyermekotthon, illetve kollégium, valamint a bentlakásos szociális intézmény. Ennek oka sokszor nem más mint, hogy a család lakhelyén hiányoznak a fogyatékos gyermekeknek és felnőtteknek alapellátást nyújtó közoktatási, gyermekvédelmi, szociális és rehabilitációs szolgáltatások. A Program az önálló lakhatás érdekében számos javaslatot is fogalmaz meg:

- hangsúlyozza, hogy a bölcsődei, az óvodai és az általános iskolai integráció biztosításával törekedni kell arra, hogy 10 évesnél fiatalabb fogyatékos gyermek a szükséges ellátás lakóhelyen történő megszervezésének hiánya miatt ne kényszerüljön kollégiumba;
- ki kell dolgozni a gyermekvédelmi, egészségügyi és gyógypedagógiai területet érintően annak jogszabályi, szakmai és tárgyi feltételeit, hogy fogyatékos gyermekek kizárólag a fogyatékoságuk miatt ne kerüljenek gyermekvédelmi szakellátásba;
- a gyermekotthoni nevelésben részesülő fogyatékos gyermekek integrált gyermekotthonokba kerülhessenek, ezek hiányában a fogyatékos gyermekek gyermekotthonai se legyenek nagyobbak 12-40 főnél;
- meg kell vizsgálni annak lehetőségét, hogy a lakóotthon a fogyatékos személyek valamennyi csoportja számára hozzáférhetővé váljék;
- a tartós bentlakást biztosító intézmények lebontására vagy átalakítására, valamint alternatív lakhatási formák támogatására vonatkozóan külön

- programot kell készíteni a megyei önkormányzatok és a fogyatékos személyek érintett szakmai és érdekvédelmi szervezeteinek bevonásával;
- a korszerű ellátás biztosítása és a szakszerű gondozás érdekében szükséges az intézmények személyi feltételeinek javítása, a szakdolgozói (gyógypedagógusok, szociális munkások, rehabilitációs szakemberek) létszám emelésével és a szakképzettség növelésével;
 - az önálló életvezetés segítésében és a nappali ellátások megszervezésében egyre jelentősebb szerepet vállalnak a szakszerű tevékenységet végző, a szükségletekre gyorsan reagálni képes nonprofit szervezetek. Meg kell vizsgálni annak lehetőségét, hogyan tudnak ezek a szervezetek hosszú távon, kiszámítható módon szolgáltatásokat nyújtani.

Biztosítani kell az egyenlő esélyű hozzáférést a **többségi egészségügyi ellátás** területén, az alapvető orvosi ellátáshoz és a szakorvosi ellátásokhoz bármely fogyatékos ember számára.

- ennek érdekében biztosítani és támogatni kell a megfelelő, a fogyatékos személyek számára is egyenlő eséllyel igénybe vehető szolgáltatás biztosításához szükséges eszközök beszerzését.
- át kell tekinteni az egészségügyi szolgáltatások könnyebb hozzáférési lehetőségét és programot kell kidolgozni a megvalósíthatóságra.

A program hangsúlyozza, hogy ki kell építeni a betegség, baleset vagy más ok miatt fogyatékosná vált emberek azonnali és **komplex rehabilitációját** szolgáló intézményrendszert, s ennek érdekében a következő javaslatokat teszi:

- meg kell vizsgálni a komplex rehabilitációs terv elkészítéséért, a komplex rehabilitáció koordinálásáért, eredményessége méréséért felelős szakértői bizottság létrehozásának lehetőségét;
- le kell bontani minden olyan jogi akadályt, amely a komplex szolgáltatások kiépítését akadályozza;
- a fogyatékos személyek komplex rehabilitációjában, de különösen az önálló életvezetés segítésében és a nappali ellátások megszervezésében egyre jelentősebb szerepet vállalnak a szakszerű tevékenységet végző, a szükségletekre gyorsan reagálni képes nonprofit szervezetek, ezért meg kell vizsgálni annak lehetőségét, hogyan tudnak ezek a szervezetek hosszú távon, kiszámítható módon szolgáltatásokat nyújtani;
- ki kell építeni a gyermek- és különösen a felnőtt korú autizmussal élő személyek komplex (foglalkozási, szociális és pedagógiai) rehabilitációjának intézményrendszerét, ideértve az autizmus diagnosztizálását is.

A családi életben adódó problémák megelőzésében, azok kezelésében, a fogyatékoság gyanújának felismerésében jelentős szerepe van a **szociális**

védelmi rendszereknek, így a védőnői hálózatnak, a házi- illetve gyermekorvosoknak, a gyermekjóléti szolgálatoknak, a családsegítő központoknak, a szakértői és rehabilitációs bizottságoknak és a fogyatékos FNO szerinti értelmezése esetén a nevelési tanácsadóknak. A mindennapi életvitelben a támogató szolgálatok, a házi segítségnyújtás, a házi étkeztetés, a falugondnoki hálózat jelenthet támaszt. Ezért a Program fontosnak tartja ezen intézmények munkatársainak fogyatékosügyi információkkal való ellátását, képzését, a szolgáltatásokhoz való hozzáférés fizikai és kommunikációs feltételeinek biztosítását. Emellett az alábbi feladatokat emeli ki:

- a fogyatékos személyek rehabilitációja, illetve a fogyatékos személyek önálló életvitelére jelentős többletköltségeket okoz a családnak, ezen többletköltségek elismerését jelentette a fogyatékosági támogatás bevezetése. Ugyanakkor más, fogyatékosággal összefüggésben nyújtott ellátások korszerűsítésre szorulnak. Indokolt fogyatékosági csoportonként megvizsgálni a különböző támogatási formákat és azok összehangolt módon történő továbbfejlesztésének lehetőségét;
- a fogyatékos - különösen az értelmileg akadályozott, az autizmussal élő, a súlyosan-halmozottan fogyatékos - gyermeket, illetve felnőttet ellátó szülők számára az alkalmankénti külső segítség igénybevételének lehetőségét szükséges biztosítani. Meg kell vizsgálni speciális támogatást nyújtó szolgálat létrehozásának, illetve a meglévő szolgáltatások ilyen feladattal történő kibővítésének lehetőségét;
- a rehabilitáció szakintézményei (gyógypedagógiai közoktatási intézmények, gyermekvédelmi szakszolgálatok, rehabilitációs egészségügyi és szociális intézmények, munkaügyi központok rehabilitációs munkacsoportjai stb.) csak a nagyobb városokban elérhetők. Ezért azok igénybevétele jelentős idő- és pénzráfordítással jár. Meg kell vizsgálni a valóban adekvát segítséget nyújtó rehabilitációs szolgáltatások felhasználókhöz minél közelebbi megszervezésének szakmai, jogi és pénzügyi lehetőségeit;
- szükséges a saját lakóhelyen, lakókörnyezetben történő szociális alapellátások bővítése, valamint a segítő szolgálatok folyamatos működtetésével a fogyatékos személyek önállóságának erősítése. Elsődlegesen a lakóhelyen történő közvetlen segítséget kell biztosítani a fogyatékos személyeknek és családjaiknak, hogy bentlakásos szociális intézményi elhelyezésre csak különösen indokolt esetben kerüljön sor.

A **jogok védelmének** érdekében programokat kell indítani a jogok érvényesítését elősegítő olyan lehetőségek megismerésére, mint az Egyenlő Bánásmód Hatóság, az ombudsmanok intézményrendszere, illetve a jogi segítségnyújtásról szóló 2003. évi LXXX. törvény.

A **tudományos kutatásokat** a Program több szempontból is szükségesnek tartja:

- prevenciós célzattal szükséges további kutatások támogatása a veleszületett fogyatékoság kockázatának, a koraszülések számának csökkentésére;
- kutatási programokat kell indítani, amelyek olyan eszközök, eljárások és módszerek előállítására irányulnak, amelynek eredményeképpen a fogyatékos emberek számára lehetővé válik, hogy megismerhessék a kulturális értékeket, részt vegyenek a tárgyalató és az amatőr művészeti mozgalmakban, és egyéb közösségi tevékenységekben.

Az inkluzív társadalom megteremtése és az előítéletek megszüntetése érdekében kiemelten fontosak a **társadalmi tudatformáló programok**, melyekben kimagasló szerepe lehet a médiának, a fogyatékos személyek érdekvédelmi szervezeteinek, illetve a nekik szolgáltatást nyújtó civil szervezeteknek.

- támogatást kell biztosítani ezen szervezetek számára a társadalmi tudatformálást segítő programokhoz, amik lehetnek személyes találkozást lehetővé tevő rendezvények, az információ közvetett eljuttatását célzó kiadványok, a különböző szakmacsoportok képviselői számára biztosított képzési programok;
- nem szabad megfeledkezni arról, hogy a társadalmi tudat formálásában igen fontos szerepe van az érintetteknek is, ezért támogatni szükséges a fogyatékos személyek önálló életvitelmozgalmait;
- elő kell segíteni a sportban, a kultúra, a művelődés vagy más területen tehetséges fogyatékos fiatalok tevékenységét, az értelmiségivé válást, a fogyatékos személyek főiskolai, egyetemi tanulmányait;
- az oktatás valamennyi szintjén tanítsanak az életkori sajátosságoknak megfelelő információkat a fogyatékoságról;
- a szociális, a gyermekvédelmi, az egészségügyi, a foglalkoztatási és munkaügyi, a jogi, az igazgatási, a belügyi, az informatikai és közlekedési szakemberek képzésében jelenjenek meg a fogyatékosügyi ismeretek, illetve sajátítsák el a fogyatékos emberekkel történő speciális kommunikációs technikákat;
- a társadalmi szemlélet megváltozása akkor lehet sikeres, ha a fogyatékos személyek a mindennapokban tudnak együtt élni a többségi társadalom tagjaival, ezért minden intézkedésnek az integrációt kell szolgálnia, különös tekintettel az oktatás, a szociális és gyermekvédelmi ellátás, a foglalkoztatás, a kultúra és művelődés, a sport és a turizmus területén;
- gondoskodni kell olyan kiadványokról, amelyek az élet különböző területein már bevált jó gyakorlatok (best practice) bemutatásával segítik a társadalom tagjainak pozitív cselekvését;

- szükséges, hogy a fogyatékos személyekről és az esélyegyenlőségük megteremtésének érdekében tett intézkedésekről szóló információk folyamatosan jelenjenek meg a médiában, a társadalom tagjainak pozitív irányú szemléletváltása érdekében is.

IV. Összegzés

Jelen áttekintés elkészítésével az volt a célunk, hogy bemutassuk azokat a fogyatékosügyi szakpolitikai irányokat, amelyeket az élet legkülönbélebb területein a nemzetközi szervezetek dokumentumai, valamint a hazai szabályozók tartalmaznak.

Ezeknek a koncepcióknak, valamint a hozzájuk kapcsolódó feladatoknak a tisztázása annál is inkább időszerű, mivel az Európai Unió 2007-2013 közötti tervezési időszakában lehetőség nyílik az elvi nyilatkozatokon túlmenően a gyakorlati lépések megtételére is.

Ezúton ajánljuk minden Kedves Olvasó figyelmébe a nemrégiben elfogadott Új Magyarország Fejlesztési Tervet, valamint Társadalmi Megújulás Operatív Programot, mely dokumentumok jelentős finanszírozási háttérrel nyújtanak az innovatív fogyatékosügyi elképzelések megvalósításához.

Forrás

- Európa Tanács: A fogyatékos emberek életminőségének javítása: a teljes körű részvételre irányuló és annak révén működő politika erősítése. Politikai nyilatkozat (CONFMIN-IPH (2003) 3 final) (http://www.coe.int/t/e/social_cohesion/soc%2Dsp/integration/04_conferences/2nd_conference_malaga_2003/11_Political_Declaration.asp#TopOfPage)
- Council of Europe: Recommendation Rec(2006)5 of the Committee of Ministers to member states on the Council of Europe Action Plan to promote the rights and full participation of people with disabilities in society: improving the quality of life of people with disabilities in Europe 2006-2015 (http://www.coe.int/t/e/social_cohesion/soc-sp/integration/02_Council_of_Europe_Disability_Action_Plan/index.asp#TopOfPage)
- 10/2006. (II. 16.) OGY határozat az Új Országos Fogyatékosügyi Programról (<http://www.szmm.gov.hu/>)
- Társadalmi Megújulás Operatív Program 2007-2013; CCI szám: CCI: 2007HU05UPO001 (http://www.nfu.gov.hu/index.nfh?r=&v=&l=&d=&mf=&p=umft_opprog)

*ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Főiskolai Kar (Budapest)
Gyógypedagógiai Kórtani Tanszék*

Adatok a Down syndroma hazai kutatásának történetéhez (II. rész)

DR. BUDAY JÓZSEF

(Közlésre érkezett: 2007. június 11.)

További hozzászólások áttekintették a nukleinsavak kémiáját, az abortus arteficialis lehetséges szerepét a kórkép kialakulásában (Kovács 1960).

Lányiné (1960b) a maga, *Jankovichné Dalmai Mária, Göllesz Viktor és Dr. Horváth László* 1959 novemberében lezajlott vizsgálatai alapján ismertette egy családot, amelyben három Down kóros testvér élt, „mindhárman típusos Down-betegek, az imbecillitás fokán.” A közel száz tagot számláló családfában semmiféle más rendellenesség nem volt. Mai ismereteink szerint valószínűleg valamilyen transzlokációs esetről lehetett szó, de ennek igazolását az akkori vizsgálati módszerek nem tették lehetővé.

Tapolyai (1960b) számos, a Down kórosokra vonatkozó terápiás kísérletet ismertet. Megállapítja, hogy az eddigi próbálkozás „...még messze van az un. causális terapiától... Therápiánk inkább correctios jellegű...”. *Kucera* (1960) a száraz- és frissejt terapiáról szólva megállapítja, hogy annak hatására a gyermekek magatartása előnyösen változott. Sikert értek el tehát, „különösen azoknál, akikkel a szülők intenzíven foglalkoztak”. A kezelést „gazdasági szempontból” is nagy jelentőségűnek tartja, „ugyanis a kezelt Down-betegek fertőző betegségekkel szembeni ellenállása jelentősen emelkedett”. Az előadásokat összefoglalva *Horváth* (1960d) megállapítja, hogy az addig megkísérelt terápiás eljárások 5 csoportba oszthatók: kemoterápia, metabolit-terápia, sebészi terápia, sugaras terápia és végül gyógypedagó-

gia. A tanszék vizsgálatai alapján részletesebben tárgyalja a glutaminsav terápiát. A Mosonyi utcai Intézetben végzett vizsgálataikban úgy találta, hogy a glutaminsav coffeinnel együtt adva csökkenti a fáradékonyságot és növeli az iskolai teljesítményt. Végül Price műtéti eljárásáról számol be, melyben a maxillát feszítették szét. Ennek során a halántékcsonatok oldalra és kifelé mozdulnak az os sphenoidale pedig süllyed, „ezáltal a középső koponyaárok bővül, melynek következményeképpen a diencephalon és a hypophysis a compressio alól felszabadul és vérellátása jobbá válik. *Szenthe* (1960b) hozzászólásában „mesébe illőnek” nevezi, „hogy a maxilla proc. alveolarisának oldalirányú tágítása után a sella (mely az os sphenoidalenak szerkezeti része) kiszélesedne”. Ezért a beavatkozást értelmetlennek tartja, annál is inkább, mert az a felső fogsor elmozdulása következtében súlyosan ronthatja a gyermekek rágóképességét. *Horváth* (1960e) szerint a maxillák szétfeszítése a sellát nem tágítja, hanem süllyeszti. A koponya űrtartalma nő tehát és „lehetséges, hogy ezzel a hypophysis vérellátása, valamint a diencephalon keringése is javul.”

Ferencz (1960) javasolja Down kórosok számára a komplex aminosav terápia bevezetését. Ennek eredményeképpen „a Down-betegek serum aminosav megoszlása hasonlatossá válnék a nem Down-betegek serum aminosav megoszlásához”. *Horváth* (1960f) jelzi, hogy a tanszék egy kísérletében bevezették a DPN (difoszfo-piridin-dinucleotid) - B6 vitamin - ATP terápiát. Az addig kezelt egyetlen esetről szólva *Göllesz* (1960d) megjegyzi, hogy „határozott javulást mutatott már egy hetes beavatkozás után is”. Tapasztalatait később részleteiben is publikálta (*Göllesz* 1960c, 1964).

Id. Pataki László (1960) a Down kórosok gyógypedagógiájáról szólva megállapítja, hogy arra „a hazai oligofrénpedagógia kevés figyelmet fordított”. Rámutat azonban arra a fejlődési tendenciára, mely „az értelmi fogyatékoságon belül egymástól diagnosztikailag és prognosztikailag elhatárolható, s ennek alapján sajátos célkitűzéssel, anyaggal és metodikával nevelhető homogén csoportokat állítson fel”. A pedagógiai munkában fontosnak tartja a beszédhibák javítását. Igen fontos a mozgás fejlesztése, melyben segítséget jelent, hogy általában szívesen utánoznak. Koordináció kiépítését szorgalmazta a különböző intellektusú Down-betegeket gondozó intézmények között, hogy a gyermekek egyéni fejlődésük szükségletei szerint minél hamarabb átkerülhessenek a számukra megfelelő intézménybe. Végezetül hangot ad annak a véleményének, hogy „nem kívánatos őket kiemelni a hasonló képességű értelmi fogyatékosok közösségéből”.

Itt említjük meg, hogy az imbecillisek, és ezen belül a Down kórosok beszédfejlesztése később is kiemelt fontosságú téma volt, e tárgyban néhány évvel később főiskolai jegyzet is született (Hatos, 1966).

A Down kóros gyermekek fáradékonyasága további vizsgálatok tárgya volt. Cs. *Kremmer és Göllész* (1964) megállapították, hogy az értelmi fogyatékosok között a legfáradékonyabb csoportot képviselik. Minthogy esetükben a munkaszünetnek teljesítményfokozó hatása van, oktatásukat a jól kihasználta, rövidebb tanórák és a gyakrabban alkalmazott szünetek eredményesebbé tehetik. A szerzők véleménye szerint e sajátosságaik miatt elkülönítetten oktathatók hatékonyabban. Maga a symposium, valószínűleg Bárcki említett állásfoglalása nyomán úgy döntött, hogy „...javasoljuk azt, hogy a Down-betegeket külön intézetben nevelhessük és gyógyíthassuk.” A Down kórosoknak a többi imbecillisektől elkülönített oktatása már korán felmerült, sőt a hatvanas évek végén miniszteriumi előterjesztés is született egy „Down falu” alapítása céljából (*Horváth*, 1967). A beadvány további sorsát sajnos nem sikerült kideríteni.

Megemlítjük, hogy az 1952. évi, de még az 1958. évi tanterv is a pavlovi nervizmus hatásait viselte. A nervizmus pedig nem tudott – mint természettudományos elmélet nem is tudhatott – választ adni pedagógiai kérdésekre. A tanterv alapvető megújulását célzó vita a hetvenes évek elején alakult ki (*Hatos* 1970, 1972).

Az Anatómiai és Élettani Tanszéken, az elsők között az országban, már a hatvanas évek elején történtek kromoszóma vizsgálatok – alkalmilag, Down kórosok körében is. A vizsgálat módszere azonban akkor még sehol a világon nem volt teljesen kiforrott és az alkalmazott módszer befolyásolhatta az eredményt. *Horváth* tanár úr 1968-ban megvált a főiskolától. Új munkahelyén a Schöpf-Merei kórházban 1969. december 6-án történt az első sikeres kromoszóma vizsgálat (*Keszthelyi Barnabásné* szíves közlése, 2007).

Magyarországon az első, nagyszámú Down kóros kromoszóma vizsgálatáról szóló beszámoló 1976-ban jelent meg az Orvosi Hetilapban, nyolc szerző együttes munkája (*Papp és mtsai.*). A nyolcvanas évek elején kezdtek kiépülni az országban azok a centrumok, ahol már rutinszerűen tudtak ilyen vizsgálatokat végezni. Ezek az orvosegyetemek humánogenetikai tanszékei voltak, melyek az orvosi biológiai intézetekből nőttek ki (*Szemere* professzor szíves közlése, 2005) és mára legfőbb feladatuk az intrauterin diagnosztika.

1966-ban, a kórkép leírásának centenáriuma alkalmából - tudomásunk szerint - mindössze két rendezvény volt az egész világon. Az egyik Londonban, és a CIBA Gyógyszergyár támogatta. Elnöke Lord Brain volt, egy londoni kórház igazgató főorvosa, aki a felesége révén rokonságban állt John Langdon Down-nal. Mindössze nyolc előadás hangzott el és a szimpozium kötetét olvasva az a benyomásunk, hogy meglehetősen egyoldalúra sikerült: szinte kizárólag a kérdés medicinális, azon belül is

genetikai vonatkozásait tárgyalták. Itt olvasható pl. Penrose összefoglaló előadása a Down kórosok jellegzetes tenyéri bőrlécrajjolatáról. (*Penrose, 1967*).

A másik rendezvény Budapesten volt, Dr. Horváth László rendezte, és nem támogatta senki. Megjegyzendő, hogy az akkori időkre jellemző módon, a két szimpózium szervezői nem tudtak egymásról. A budapesti konferenciát multidiszciplináris megközelítés jellemezte: az előadások ismertették Down eredeti dolgozatát és akkor már részletesen szóltak a kórkép kromoszomális hátteréről. Voltak továbbá pszichológiai és gyógypedagógiai tárgyú előadások, sőt egy esetismertetés is, „Down beteg anyának Down beteg gyermeke” címmel. Sajnos támogatás hiányában az előadásokat nem publikálhatták, a kéziratnak sem sikerült még nyomára bukkanni.

Megemlítjük, hogy a Down kórosok jellegzetes négyujjredőjét legelőször Langdon Down egyik fia írta és rajzolta le. Magyarországon *Szilágyi (1965)* foglalkozott először a Down kórosok bőrlécrendszerével. 1969-ben jelent meg *Horváth* alapvető munkája a Down kórosok bőrlécrendszerének sajátosságairól, melyben a Beckman-féle diagnosztikai célú score-t számítottá át és alkalmazta magyar viszonyokra.

A Down kórosok testi fejlődéséről még *Roboz (1953a, 1957a)* állapította meg, hogy annak legjellegzetesebb vonása a hossznövekedésben való visszamaradás. A testmagassághoz viszonyított testtömeg elég nagy. A gyermekkori testformák áttekintése során megállapítja, hogy „feltűnő... a displasiák nagy száma.” Végeredményben „elmarad náluk a testformának az éréssel együtt járó differenciálódása és a testalkat kisgyermekes fokon rögzítődik.” Ezek a rendellenességek nem súlyosak, feltűnőnek tartja azonban, hogy tömegesen fordulnak elő (*Roboz és mtsai, 1953*). Jellegzetes testarányaik rendszeres vizsgálatával *Göllesz (1960a, 1963)* foglalkozott először, a Breitman-féle rendszer szerint. Felhívta a figyelmet a növekedés retardációjára és arra, hogy az a különböző testtájakon eltérően mutatkozik. *Horváth (1962)* a koponya növekedését modellezve kimutatta, hogy a kórképre jellemző brachycephalia, microcephalia, a gótikus száypad és a sajátos szemrés valójában a koponya rendellenes növekedésének következménye. Fejméreteik első rendszeres vizsgálatát *Szilágyi (1968)* végezte, rendszeres antropológiai vizsgálatukat *Szilágyi és Tornai 1970*-ben.

A későbbi történések közül nagyon fontos a Down Alapítvány 1987. évi megalakulása. Később, 1991-ben alakult a Down Egyesület. A hasonló egyesületek voltaképpen szülői szövetségek, és rendkívül fontos szerepet játszanak nemcsak a különböző korú Down kóros személyek aktuális problémáinak megoldásában, hanem a szülők felkészítésében és a nekik szóló tanácsadásban is. „A Down-dada szolgálat, ahol a Down szindrómával

született gyermekek szülei kapnak szinte azonnali és közvetlen segítséget sorstárs szülőktől, hogy el tudják fogadni sérült újszülöttjüket és ne csak a bajt lássák, hanem a gyermek állapotának perspektíváit is” (Hatos, 2000). Megalakulásuk óta taglétszámuk növekszik és szolgáltatásaik köre bővül (Csató Zsuzsa szíves közlése, 2007).

Amíg a Down kórosok többsége intézetekben élt, a megelőző orvosi vizsgálatok bevezetése a rendszeres orvosi ellenőrzés miatt nem merült fel. Később azonban elsősorban a családban élők számára szükségessé vált, és többféle un. „Preventive Medicine Checquelist” került forgalomba. Az orvosi vizsgálatok optimális idejét *Pueschel és mtsai* (1995) foglalták rendszerbe. Magyarországon a kilencvenes évek elején a Bethesda Gyermekkórházban kezdett működni a Down kóros gyermekek időszakos orvosi vizsgálata. Időről-időre visszarendelik és megvizsgálják a jelentkező gyermekeket azokra a tünetekre nézve, amelyek az adott életkorban különösen gyakoriak. Sajnos a felnőttekre hasonló rendszerességű orvosi szűrővizsgálat még nincs megszervezve.

A korai fejlesztés hazánkban 1969-70-ben kezdődött el, akkori formáját ma inkább „szülők iskolájának” illetve „családgondozásnak” mondanánk. A Főiskola Damjanich utcai épületének megnyitásától (1981) kezdve beszélhetünk a mai értelemben vett korai fejlesztés megindulásáról (*Dr. Kiss Tiborné* szíves közlése, 2007). Vidéki nagyvárosainkban a munka megindulása a kilencvenes évek elejére tehető (Tózsér-Csanádi Gabriella és Magyar Adél szíves közlése, 2007).

Hazánkban 1970 óta működik a Veleszületett Rendellenességek Országos Nyilvántartása, mely évente jelzi – többek között - az újszülött Down kórosok számát is. 1973-1982 között – már a VRONY adatai alapján *Czeizel* (1988) ezer szülésre $1,2 \pm 0,1$ -ben határozta meg a Down kór prevalenciáját.

Métneki és mtsai (2005) szerint a VRONY által vizsgált időszak utolsó harmadában a Down kór prevalenciája több, mint 30%-kal emelkedett. Öröndetes, hogy jelentősen nőtt a citogenetikai diagnózissal igazolt esetek száma. A praenatalisan felismert Down kóros magzatok aránya a kilencvenes évek végére 35-45%-ra emelkedett. Az intézet időről időre közli a Down kórosok számát. 1993 és 2004 között 1,2-1,6 ezrelék közötti gyakoriságot érzektek. Kiemelkedően magas volt az 1999. és a 2004. év 1.66 ill. 1.65 ezrelékkal. A születések számának csökkenésével természetesen csökken a megszületett Down kórosok száma is, így 2003-ban 99 esetet (1,04 ‰), 2004-ben 77 esetet, (0,79 ‰) regisztráltak (Epinfo 2006).

Irodalom

- BÁRCZI, G. (1952): Általános gyógypedagógia. Főiskolai Jegyzetellátó Vállalat, Budapest.
- BÁRCZI, G. (1960a): Megnyitó. In: Horváth, L. (szerk.): A Down betegség. II. Teratológiai Symposium. Kézirat. Budapest. 6-7.
- BÁRCZI, G. (1960b): Hozzászólás In: Horváth, L. (szerk.): A Down betegség. II. Teratológiai Symposium. Kézirat. Budapest. 322-328.
- BERG, J. M., KOROSSY, M. (2001): Down syndrome before Down: a retrospect. *Am. J. Med. Genet.* 1002. 205-211.
- BESSENYEI, E. (1941): A mongoloid szellemi fogyatékoságról. A Budapesti Állami Nevelőintézet Évkönyve 1940-1941. Budapest. 6-22.
- BUDAY, J.: Összehasonlító fáradékonysági vizsgálatok Down-beteg gyermekeknél ózontartalmú levegő hatására. *M. Pszich. Szle.* 1970. XXVII. 263-271.
- BUDAY, J. (1990): Growth and Pyhsique in Down syndrome Children and Adults. *Humanbiol.* Budapest 20.
- CSABAY, L.(1960): Adatok a Down-betegek szénhidrát anyagcseréjéhez. In: Horváth, L. (szerk.): A Down betegség. II. Teratológiai Symposium. Kézirat. Budapest. 162-167.
- CSABAY, L., HORVÁTH, L. (1967): Adatok a Down-betegség endokrinológiájához. In: Gyógypedagógiai Tanárképző Főiskola Évkönyve II. 235-242.
- CSATÓ, ZS. (2007): Szóbeli közlés.
- CS. KREMMER, E., GÖLLESZ, V. (1964): Adatok a Down betegek iskolai teljesítményéhez. In: *Pszichológiai Tanulmányok VI.* Akadémia, Budapest. 437-447.
- CZARNETZKI, A., BLIN, N., PUSCH, C. M. (2003): Down syndrome in ancient Europe. *Lancet* 362. 1000.
- CZEIZEL, A. (1988): Some epidemiological characteristics of Down's syndrome in Hungary. *Acta Morph. Hung.* 36. 63-77.
- DIAMANDOPOULOS, A. A., RAKATSANIS, K. G., DIAMANDOPOULOS, N. (1997): A neolithic case of Down syndrome. *J. Hist. Neurosci.* 6. 86-89.
- DOBSON, R. (2003): Painting in earliest example of portrayal of Down syndrome. *Brit. Med. J.* 326. 126.
- DOWN, J. L. (1862): Observation on an Ethnic Classification of Idiots. London Hospital reports. 3. 259-262.
- DOWN, J. L. (1874): The Education and Training of the Feeble in Mind. Lewis, London.
- ELLENBACH, M. (1902): A gyengeelméjűek világából. Neuwald Illés, Budapest.
- EMERY, A. E. H. (1996): Genetic disorders in portraits. *Am. J. Med. Genet.* 66. 334-339.
- Epinfo (2006): A Down-kór gyakorisága a VRONY adatai alapján. *Johan Béla Országos Epidemiológiai Központ* 2006. 13. 157-163.
- ESSÓSY, J. (1960): Hozzászólás. In: Horváth, L. (szerk.): A Down betegség. II. Teratológiai Symposium. Kézirat. Budapest. 311-312.

- FAZEKAS, Á., TARNAI, O. (1960): Szabolcs-Szatmár megye tanköteles fogyatékosainak elemzése. In: Horváth, L. (szerk.): A Down betegség. II. Teratológiai Symposium. Kézirat. Budapest. 45-51.
- FERENCZ, A. (1960): Hozzászólás. In: Horváth, L. (szerk.): A Down betegség. II. Teratológiai Symposium. Kézirat. Budapest. 465-466.
- FRASER, J., MITCHELL, A. (1876): Kalmük idiocy: Report of a case with autopsy with idioten on 62 cases by A. Mitchell. *Journal of Mental Sciences* 22. 169-179.
- FRIM, J. (1884): A hülyeség és a hülyeintézetek különös tekintettel Magyarországon hülyéire. Posner nyomda, Budapest.
- GAÁL, I. (1960) A Down betegek agykamrarendszere. In: Horváth, L. (szerk.): A Down betegség. II. Teratológiai Symposium. Kézirat. Budapest. 147-161.
- GÁNTI, T. (1960): Hozzászólás. In: Horváth, L. (szerk.): A Down betegség. II. Teratológiai Symposium. Kézirat. Budapest. 364-369.
- GORDOSNÉ, SZABÓ, A. (1960): Hozzászólás. In: Horváth, L. (szerk.): A Down betegség. II. Teratológiai Symposium. Kézirat. Budapest.
- GÖLLESZ, V. (1960a): Down-betegek antropometriai vizsgálata. In: Horváth, L. (szerk.): A Down betegség. II. Teratológiai Symposium. Kézirat. Budapest. 168-175.
- GÖLLESZ, V. (1960b): Megfigyelések alvó Down-beteg gyermekeken. In: Horváth, L. (szerk.): A Down betegség. II. Teratológiai Symposium. Kézirat. Budapest. 211-215.
- GÖLLESZ, V. (1960c): Hozzászólás. In: Horváth, L. (szerk.): A Down betegség. II. Teratológiai Symposium. Kézirat. Budapest. 470-471.
- GÖLLESZ, V. (1960d) Adatok a gyermekkori oligofreniák glutaminsav terápiájához, különös tekintettel a Down betegségre. *Gyermekgyógyászat* 21. 340-343.
- GÖLLESZ, V. (1963): Retardation of somatic development in Down's disease. *Acta Morph. Acad. Sci. Hung.* 12. 85-102.
- GÖLLESZ, V. (1964): A koffein hatása értelmi fogyatékos gyermekek iskolai teljesítményére. *Gyógyszereink* 14. 69-75.
- HATOS, GY. (1966): Beszédfejlesztés. In: Az értelmifogyatékosok tanításának módszertana. Tankönyvkiadó, Budapest, 7-55.
- HATOS, GY. (1970): Bevezetés a súlyos értelmi fogyatékosok pedagógiájába. Tankönyvkiadó, Budapest.
- HATOS, GY. (1972): Az értelmi fogyatékosok pedagógiájának 25 éves fejlődése. In: Gyógypedagógiai Tanárképző Főiskola Évkönyve V. BGGYTF, Budapest. 97-105.
- HATOS, GY. (1990): Az értelmileg akadályozott gyermek az óvodában és az iskolában. In: Gyógypedagógiai Alapismeretek, Budapest 409-428.
- HORVÁTH, L., GÖLLESZ, V., INOVAY, J., CSABAY, L. (1955): Down-betegek szérumának vizsgálata papír elektroforézissel. *OH.* 42. 1166-1167.
- HORVÁTH, L. (1960a): Pathologia. In: Horváth, L. (szerk.): A Down betegség. II. Teratológiai Symposium. Kézirat. Budapest.

- HORVÁTH, L. (1960b): Klinikum. In: Horváth, L. (szerk.): A Down betegség. II. Teratológiai Symposium. Kézirat. Budapest.
- HORVÁTH, L. (1960c): A Down-betegség aethiologiája. In: Horváth, L. (szerk.): A Down betegség. II. Teratológiai Symposium. Kézirat. Budapest. 355-363.
- HORVÁTH, L. (1960d): Hozzászólás. In: Horváth, L. (szerk.): A Down betegség. II. Teratológiai Symposium. Kézirat. Budapest. 442-456.
- HORVÁTH, L. (1960e): Hozzászólás. In: Horváth, L. (szerk.): A Down betegség. II. Teratológiai Symposium. Kézirat. Budapest. 462-463.
- HORVÁTH, L. (1960f): Hozzászólás. In: Horváth, L.(szerk.): A Down betegség. II. Teratológiai Symposium. Kézirat. Budapest. 467-469.
- HORVÁTH, L. (1961): A II. Teratológiai Symposium tanulságai. Gyermekgyógyászat 22. 294-301.
- HORVÁTH, L. (1962): Contribution to the pathogenesis of mongolism. Acta Morph. Acad. Sci. Hung. 11. 469-479.
- HORVÁTH, L. (1967a): A Down-betegség gyakorisága Magyarországon 1945-1956 között. Orvosi Hetilap 108. 1070-1072.
- HORVÁTH, L. (1967b): Adatok a Down-betegség epidemiológiájához. In: Gyógypedagógiai Tanárképző Főiskola Évkönyve II. 279-284.
- HORVÁTH, L. (1967c): Személyes közlés.
- HORVÁTH, L., MOLNÁR I. (1967): Adatok az értelmi fogyatékosok kóroktanához. In: Gyógypedagógiai Tanárképző Főiskola Évkönyve II. 285-297.
- HORVÁTH, L. (1969): A tenyér- és ujjlenyomat értékelése a Down kór diagnózisában. Orvosi Hetilap 110. 826-830.
- HORVÁTH, L. (1990): Személyes közlés.
- HORVÁTH, L. (2000): Személyes közlés.
- ILLYÉSNÉ, KOZMUTZA, F. (1960): A Down-betegek pszichológiájából. In: Horváth, L. (szerk.): A Down betegség. II. Teratológiai Symposium. Kézirat. Budapest. 240-251.
- JACOBS, P. A., BAIKIE, A. G., COURT BROWN W. M., STRONG J. A. (1959): The somatic chromosomes in mongolism. Lancet 710.
- JANKOVICHNÉ, DALMAI, M. (1960): Down-betegek grafizmusának vizsgálata. In: Horváth, L. (szerk.): A Down betegség. II. Teratológiai Symposium. Kézirat. Budapest. 251-269.
- KANIZSAI, D. (1960): Down-betegek fonációja. In: Horváth, L. (szerk.): A Down betegség. II. Teratológiai Symposium. Kézirat. Budapest. 188-194.
- KAPUS, Gy. (1960): Újabb adatok a Down betegség klinikumához. In: Horváth, L. (szerk.): A Down betegség. II. Teratológiai Symposium. Kézirat. Budapest. 141-161.
- KASZAB, A. (1948): Testalkat és értelem 4-18 éves korban. Gyermeklélektani Könyvtár 5. Székesfőváros Közoktatási Ügyosztály, Budapest
- KESZTHELYI BARNABÁSNÉ (2007): Szóbeli közlés.
- KISZELY, Gy. (1960): A fetalisatio problémái. In: Horváth, L. (szerk.): A Down betegség. II. Teratológiai Symposium. Kézirat. Budapest. 347-354.
- KISS TIBORNÉ (2007): Szóbeli közlés.

- KOVÁCS, A. (1960): In: Horváth, L. (szerk.): A Down betegség. II. Teratológiai Symposium. Kézirat. Budapest. 369-371
- KUCERA, J. (1960) A fetalis haemoglobin Down betegeknél. In: Horváth, L. (szerk.): A Down betegség. II. Teratológiai Symposium. Kézirat. Budapest. 176-180.
- KUCERA, J. (1960): Új therapiás lehetőségek Down-betegeknél. In: Horváth, L. (szerk.): A Down betegség. II. Teratológiai Symposium. Kézirat. Budapest. 436-441.
- KUN, E. (1943): Adatok a mongoloid idióta pathológiájához. A Budapesti Állami Nevelőintézet Évkönyve. Budapest. 25-30.
- KUN, M. (1960a): A Down-betegség kóroktanára vonatkozó modern szemléletről. In: Horváth, L. (szerk.): A Down betegség. II. Teratológiai Symposium. Kézirat. Budapest. 347-354.
- KUN, M. (1960b): Hozzászólás. In: Horváth, L. (szerk.): A Down betegség. II. Teratológiai Symposium. Kézirat. Budapest. 374-379.
- KUN, M. (1961): Gyógypedagógiai kórtan II. Kézirat. Tankönyvkiadó, Budapest.
- LÁNYINÉ, ENGELMAYER, Á. (1960a): Down-betegek pszichés státusa az ambuláns vizsgálat tükrében. In: Horváth, L. (szerk.): A Down betegség. II. Teratológiai Symposium. Kézirat. Budapest. 278-284.
- LÁNYINÉ, ENGELMAYER, Á. (1960b): Egy Szabolcs megyei család ismertetése. In: Horváth, L. (szerk.): A Down betegség. II. Teratológiai Symposium. Kézirat. Budapest. 386-420.
- LEJEUNE, J., GAUTIER, M., TURPIN, R. (1959): Études des chromosomes somatiques de neuf enfants mongoliens. Comptes Rendus Hebdomadaires des Seances de L'Academie des Sciences (Paris) 248. 602-603.
- LEVITAS, A. S., REID, C. S. (2004): An angel with Down syndrome in a sixteenth century Flemish Nativity painting. Am. J. Med. Genet. 116. 399-405.
- MAGYAR, A. (2007): Szóbeli közlés.
- MARTINEZ-FRIAS, M. K. (2005): The real earliest historical evidence of Down syndrome. Am. J. Med. Genet. 132-231.
- MÉTNEKI, J., SÁNDOR, J., CZEIZEL, E. (2005): A Down-kór prevalenciájában bekövetkezett változások okainak genetikai-epidemiológiai vizsgálata. Egészségtudomány 49. 90-110.
- Mongolism. Letter to the Editor. Lancet 1961. április 8.
- Mongolism. Commemoration of Dr. John Langdon Haydon Down. Wolstenholme, G. E. W., Porter, R. (eds.): Little Brown and Co. Boston, 1967.
- ORISKÓ, I. (1960): Két érdekesebb Down-beteg eset ismertetése gyógypedagógiai lélektani szempontból. In: Horváth, L. (szerk.): A Down betegség. II. Teratológiai Symposium. Kézirat. Budapest. 270-277.
- PALOTÁS, G. (1960): Hozzászólás. In: Horváth, L. (szerk.): A Down betegség. II. Teratológiai Symposium. Kézirat. Budapest. 291-293.
- PAPP, Z., OSZTOVICS, M., SCHULER, D., MÉHES, K., CZEIZEL, E., HORVÁTH, L., SZEMERE, GY., LÁSZLÓ J. (1976): A Down-syndroma: chromosoma-analysis 362 esetben. Orvosi Hetilap 116. 1075-1079.

- PENROSE, L. S. (1967): Suggested use of dermatoglyphic analysis in mongolism. In: Mongolism. In: Commemoration of Dr. John Langdon Haydon Down. Wolstenholme, G. E. W., Porter, R. (eds.): Little Brown and Co. Boston. 41-46.
- PATAKI, L. (1960): Adatok a Down-betegek gyógypedagógiájához. In: Horváth, L. (szerk.): A Down betegség. II. Teratológiai Symposium. Kézirat. Budapest. 474-490.
- PUESCHEL, M. S., ANNEREN, G., DURLACH, R., FLORES, J., SUSTRONA, M., VERMA, I. C. (1995): Guidelnes for optimal medical care of persons with Down syndrome. Acta paediatrica 84. 823-827.
- PUESCHEL, M. S. (2000): Toward a Brighter Future for Persons With Down Syndrome. In: Mental Retardation in the 21st Century. Pro.Ed. Austin, Texas 282-296.
- RANSCHBURG, P. (1903): Gyengetehetségű és gyengeelméjű iskolásgyermekek Athenaeum, Budapest. 125.
- RANSCHBURG, P. (1904): A szórványos ceretenismus kór- és gyógytana. Bp. Orvosi Újság "Gyermekorvos" melléklete.
- RANSCHBURG, P. (1905): A gyermeki elme. Athenaeum, Budapest. 125.
- RANSCHBURG, P. (1908): A gyermeki elme. 2. bővített és javított kiadás. Athenaeum, Budapest. 175.
- RILL, J. (1882): A hülyék neveléséről és ápolásáról. Klny. a Magyar Paedagógiai Szemle III/7. füzetéből.
- ROBOZ, J. (1898): A gyengetehetségű gyermekek oktatása. Magyar Gyógypedagógia, Budapest.
- ROBOZ, P. (1948): Kórtan és örökléstan. Állami Gyógypedagógiai Nevelőintézet. Budapest. Kézirat.
- ROBOZ, P., MIKÓ, E., MÉREY, V. (1952): Szülési sérülések idegrendszeri következményei. Közoktatásügyi Jegyzetellátó Vállalat, Budapest.
- ROBOZ, P. (1953a): Szempontok a gyógypedagógiai kórtanhoz. In: A magyar Gyógypedagógia a nervizmus szemléletében. A magyar gyógypedagógiai nevelés-oktatás megindulásának 150. évfordulója alkalmából rendezett konferencia anyaga. 1952 december 1-2. Budapest. A Közoktatási Minisztérium Gyógypedagógiai Osztályának kiadványa.
- ROBOZ, P. (1953b): A Down betegség. Felsőoktatási Jegyzetellátó Vállalat, Budapest.
- ROBOZ, P., JANKOVICHNÉ DALMAI M., MÉREY, V., MIKÓ, E. (1953a): Mikrokefália. Közoktatásügyi Jegyzetellátó Vállalat, Budapest.
- ROBOZ, P., MIKÓ, E., MÉREY, V. (1953b): Szülési sérülések idegrendszeri következményei. Gyermekgyógyászat 3. 1-15.
- ROBOZ, P. (1955): A Down betegség. Gyógypedagógia 2. 33-40.
- ROBOZ, P. (1957a): Kórtan I. Felsőoktatási Jegyzetellátó Vállalat, Budapest.
- ROBOZ, P. (1957b): Az értelmi fogyatékoság klinikai formái. A Down betegség. Kórtan II. Felsőoktatási Jegyzetellátó Vállalat, Budapest. 22-29.

- SCHNELL, J. (1929): Eredmények a magyar kísérleti gyógypedagógiai és orvosi psychologia területén. Gyógypedagógiai Könyvtár, Budapest. 47.
- SÉGUIN, E. (1846): Le traitement moral, l'hygiene et l'education des idiots. Paris.
- SHUTTLEWORTH, G. E. (1886): Clinical lectures on idiocy and imbecillity. British Medical Journal 1. 183-185.
- SKULTÉTY, L. (1901): Közérdekű tudnivalók a hülyékről, gyengeelméjűekről és gyengetehetségűekről. Gyógypedagógiai Könyvtár 4. sz. Fritz Ármin Könyvnyomdája, Budapest.
- SZABÓ, Zs. (1960): Adatok a Down betegség pathológiájához. In: Horváth, L. (szerk.): A Down betegség. II. Teratológiai Symposium. Kézirat. Budapest. 92-99.
- SZENTHE, I. (1960a): Down-betegek fogászati vizsgálata. In: Horváth, L. (szerk.): A Down betegség. II. Teratológiai Symposium. Kézirat. Budapest. 195-210.
- SZENTHE, I. (1960b): Hozzászólás. In: Horváth, L. (szerk.): A Down betegség. II. Teratológiai Symposium. Kézirat. Budapest. 457-458
- SZENES, A. (1895): A hülyék és azok nevelése. Takács nyomda, Pécs. 49.
- SZEMERE, Gy. (2005): Személyes közlés.
- SZIGETI, B. (1960): Down-betegek anamnesztikus adatainak feldolgozása, pszichoszomatikus fejlődésük. In: Horváth, L. (szerk.): A Down betegség. II. Teratológiai Symposium. Kézirat. Budapest. 285-290.
- SZILÁGYI, K. (1965): Szellemi fogyatékosok bőrlérendszere. Anthropol. Közl. 9. 57-75.
- SZILÁGYI, K. (1968): Értelmi fogyatékos gyermekek néhány fejmérete. Anthropol. Közl. 12. 3-42.
- SZILÁGYI, K., TORNAI, A. (1970): Down kóros gyermekek antropológiai vizsgálata. Anthropol. Közl. 14. 71-83.
- SZONDI, L. (1925): A fogyatékos értelem. Magyar Gyógypedagógiai Társaság, Budapest. 306.
- SZONDI, L. (1931): Constitutionanalysis és értelmi fogyatékoság. A Gyógyászat tudományos közleménye LXXI. 12-14. Budapest
- SZONDI, L. (é.n.): Endokrinopathiás syndromák
- TAPOLYAI, M. (1960a): A Down-betegség aethiologiája. In: Horváth, L. (szerk.): A Down betegség. II. Teratológiai Symposium. Kézirat. Budapest. 329-346.
- TAPOLYAI, M. (1960b): A Down-betegség therápiája. In: Horváth, L. (szerk.): A Down betegség. II. Teratológiai Symposium. Kézirat. Budapest. 423-436.
- TAPOLYAI, M. (1960c): Hozzászólás In: Horváth, L. (szerk.): A Down betegség. II. Teratológiai Symposium. Kézirat. Budapest. 133-134.
- TAYLOR, E. (1990): William James of Darwin. In: Psychology and Practice. Annals of the New York Academy of Sciences, New York 7-33.
- TŐZSÉR-CSANÁDI G. (2007): Szóbeli közlés.
- VADÁSZ, J. (1960): Mozgástanulmányok Down-betegeken. In: Horváth, L. (szerk.): A Down betegség. II. Teratológiai Symposium. Kézirat. Budapest. 184-187.

- VAS, J. (1923): Az endokrinmirigyek szerepe a mongol-idiotia kóroktanában. I. Orvosi Hetilap 65. 425-427.
- VAS, J. (1923): Az endokrinmirigyek szerepe a mongol-idiotia kóroktanában. II. Orvosi Hetilap 65. 434-436.
- VAS, J. (1925): A mongolidioita opotherapiája. Gyógyászat. 24. 558-559.
- VINCZE ANTALNÉ (1960): A Down betegség gyakorisága Magyarországon. In: Horváth, L. (szerk.): A Down betegség. Teratológiai Symposium. Kézirat. 33-44.
- WARD, O. C. (1998): John Langdon Down 1828-1898. Royal Society of Press, London.
- WARD, O. C. (2004): Further early historical evidence of Down syndrome. Am. J. Med. Genet. 126-220.
- ZELLWEGER, H. (1981): The story of Down's syndrome which preceded Langdon Down. Down's syndrome 4. 1-2.

KÖSZÖNTÉS

Szent István-napi kitüntetések – 2007. augusztus 20. –

Sólyom László köztársasági elnök megbízásából *Hiller István* oktatási és kulturális miniszter gyógypedagógusoknak kitüntetésekkel adta át.

Magyar Köztársasági Arany Érdemkeresztet kapott *Mihalovics Jenő*, a kaposvári Duráczy József Pedagógiai Fejlesztő és Módszertani Központ igazgatója és *Marton Tiborné*, a budapesti III. kerületi Szent Miklós Általános Iskola, Diákotthon és Gyermekotthon igazgatója,

Magyar Köztársasági Ezüst Érdemkeresztet kapott *Ruttkai Leventéné*, a budapesti VIII. kerületi Bárczi Gusztáv Óvoda, Általános Iskola és Készségfejlesztő Speciális Szakiskola gyógypedagógusa.

A Gyógypedagógiai Szemle olvasói nevében szívből gratulál

A Főszerkesztő

IN MEMORIAM

Páricska Katalin **(1942-2007)**



Pál apostol így ír a Korinthus-beliekhez szóló első levelében:

„A szeretet hosszútűrő, kegyes; a szeretet nem irigykedik, a szeretet nem kérkedik, nem fuvalkodik fel, (...) Nem cselekszik éktelenül, nem keresi a maga hasznát, nem gerjed haragra, nem rója fel a gonoszt. (...) Nem örül a hamisságnak, de együtt örül az igazsággal.... Mindent elfedez, mindent, hiszen mindent remél, mindent eltűr.”

Páricska Kati csendesen és alázatosan tudott szeretni, és méltó volt a szeretetre, szeretetünkre.

Tagja volt a Nagy Családnak, ahogyan *Hatos tanár úr* és a „régiek” szokták mondani, amikor emlékezve, és gyakran elérzékenyülten beszélünk, beszélgetünk régmúlt és aligmúlt időkről, és azokról a gyógypedagógusokról, orvosokról, pszichológusokról, akik elmentek, már elmentek közülünk. És ilyenkor érezzük igazán, hogy jó volt, jobb volt az a szövétnek, ami akkor összetartott, össze tudott tartani bennünket.

Idézzük a szép időket:

Páricska Kati kitűnő minősítésű gyógypedagógiai tanári oklevelén 1964. július 4-én száradt meg a tinta. A Bárczi Gusztáv-féle egységes (általános) gyógypedagógus-képzés utolsó előtti évfolyamára járt. Részt vett azon a tanévnyitó ünnepélyen, amelyen bejelentették a nagy előadó-tanár, *Bárczi Gusztáv* nyugdíjba vonulását, és a Főiskola nevében *Gordosné Szabó Anna* mondott búcsúbeszédet. *Kati* a Gyógypedagógiai Tanárképző Főiskolán „nagy” évfolyamra járt. Nagy formátumú, tudós oktatók, kiváló gyógypedagógussá érett évfolyamtársak. Mindhalálig tartó baráti kötelékek.

Kati gyógypedagógusi pályáját Nagyvázsonyban kezdte, az általános iskola mellett működő, nagy-létszámú, hármas összevonású kiegészítő osztályban, majd a főváros XIII. kerületében, a Váci úti Kiegészítő Iskolában tanított. Innen került a XII. kerület, Szilassy úti Kossuth Nevelőotthonba oktatói minőségben. 1973. szeptember 1-től *Tapodi László* igazgató úr meghívására intézeti igazgató-helyettes lett a Hegyhát úti Kiegészítő Iskola és Nevelőotthonban. Ugyanebben a tanévben kezdett az Alma Materben heti 8 órás mellékfoglalkozásban, tanársegédként dolgozni. Metodikusként a hallgatók tanítási gyakorlatait vezette.

Az 1974/75. tanévben felvételt nyert az ELTE kiegészítő pedagógia szakára. Ekkor már főállású tanársegédként dolgozott a Főiskolán, a *Sziklay Béla* tanár úr vezette Oligofrénpedagógiai Tanszéken. Bekapcsolódott a kutató munkába is: részt vett a Tanszék és a Kórtani Tanszék együttműködésében egy szociológiai kutatásban. A *Göllesz Viktorral*, *Hegedűs Györggyel* és *Pajor Bertalannéval* közösen készített, a kutatás tapasztalatait bemutató, az *Értelmi fogyatékos gyermekek családon belüli életmódjának néhány jellemző vonása* címmel készült tanulmány a Gyógypedagógiai Szemle 1978/4-es számában jelent meg.

A Főiskolán az általa tanított környezetismeret tantárgypedagógia tárgyhoz készült jegyzet társszerzője. 1982 és 84 között részt vett a „Korrektív nevelési modell-kísérlet kiegészítő iskolai tanulóknál” című, *Bóddor Jenő* által vezetett állami megbízásos kutatásban, erről egy publikációja is megjelent, illetve 1985-ben a témavezetővel közös előadást tartott a MAGYE konferencián. Részt vett *A kiegészítő iskola pedagógiája* c. jegyzet kidolgozásában. Igen aktívan közreműködött kutatásszervezőként az 1984-ben induló, a Tanítóképzők kiegészítő iskolai szakkollégiuma c. kutatásban. A kutatás keretében képzési anyagot dolgozott ki. Feladatát szívesen és

pontosan végezte, rendszeresen tartotta a kapcsolatot a társintézmények munkatársaival, akik mind a mai napig elismeréssel beszélnek róla. 1991-ben jelent meg *A különböző nevelési tényezők szerepe a nevelési cél érdekében, az iskola összehangoló tevékenysége* c. tanulmánya, a *Mesterházi Zsuzsával* közösen szerkesztett, az *Enyhe fokban sérült értelmi fogyatékosok iskolai nevelése* c. szemelvénygyűjteményben. Több, enyhén értelmi fogyatékos gyermekek számára készült tankönyvet lektorált.

Páricska Kati vállalt feladatait mindig lelkiismeretesen végezte, munkájával kapcsolatban szívesen konzultált más tanszékek munkatársaival és gyakorló szakemberekkel egyaránt. Tanszéki értekezleteken, munkamegbeszéléseken a közös döntések meghozatalában számítani lehetett pontos megfigyeléseire, szakmai tapasztalataira. 1978-ban miniszteri dicséretben részesült. Szakmai-közéleti tevékenységének éveken át egyik fontos színtere a Magyar Gyógypedagógusok Egyesülete, Titkársági tagsága, hosszabb időn keresztül a jegyzői feladatok ellátása volt közbizalmon alapuló választott funkciója. Az oktatói feladatok mellett a bugaci őszi hallgatói almatáborok parancsnoki teendőit is lelkesen végezte, *Csocsán Emmy*, *Lórik Jóska*, *Párdányi Teodóra* oktatótársak segítségével, máig megőrizve a feledhetetlen, humoros történeteket.

1996-ban *Kati* státusza létszámleépítés miatt megváltozott. 1997-től megbízásos formában tartott és szervezett konzultációkat a levelező és az újabb diplomás képzésekben, szervezte és látogatta a nappali tagozatos hallgatók gyakorlatait, ellenőrizte a levelezősöket, hidat teremtett az egyre elfoglaltabb oktatók és a gyakorlatvezető tanárok között. Precízen gondozta a tanszék órarendjét, tananyag-bibliográfiáit, részt vett a záróvizsga bizottságok és a felvételi bizottságok munkájában.

1999-től oktatósi főelőadói besorolással a tanszéki munkában szerzett tapasztalatait már valamennyi szakunk gyakorlati képzésének adminisztratív támogatásában kamatoztatta. Új gyakorlati terepeket tárt fel, kapcsolatokat létesített, továbbképzést készített elő a gyakorlati képzés megújítására. Segítette a tanszékeket a gyakorlati képzési útmutatók kidolgozásában. Részt vett az igazgatási és oktatási osztály egészét érintő feladatok ellátásában is.

Szeretettel emlékszem vissza a Bethlen Gábor téri szobánkra, ahol *Perjés Ildikóval* - 1984-ben – nem csak a tanszéki szoba polcait osztották meg velem, hanem beavattak a Főiskola formális szabályaiba, és megismertették velem a családi tűzhely körül ülőket is.

Amikor *Csocsán Emmy* Dortmundba szólította a hivatás, *Páricska Katit Dén Kati* gyógypedagógusra, *Gordos Anikóra*, és a többi barátira bízta. Hogy csak néhányat említsek közülük felejthetetlen összejövetelek, kirándulások fotóit idézve: *Fényi Rozi*, a *Benczúr házaspár*; *Bernolák Melinda és férje, Béla*, *Varga Árpai*. A mester: *Méhes tanár úr*; szeretett évfolyamtársak: *Hámor Éva*, *Budaházy Kati*, *Jámbor Márta*, *Tajti Ili*, *Tölgyszéky Anikó*, *Vágó Éva*, *Buday Jóska*, *Horváth Miklós*.

Szívügyünk, a hallgatók gyakorlati képzése, a közös érdeklődésen túl szoros munkakapcsolatot is eredményezett. A legcifrább gyakorlati képzési költségtervezést is cinkos, jó hangulatban abszolváltuk. A Tanulmányi Osztály munkatársaihoz is szeretetteljes együttműködés fűzte.

Bennünket aztán összekötött a közös élmény: a kiszolgáltatottság testünk belső fényképének. A sors megkérdés és magyarázat nélkül hoz döntéseket. Néhány nappal július 20-a előtt többet beszélgettünk a munkáról, a Főiskola sorsáról és az én unokáimról, mint az ő egészségéről. Ezek a dolgok érdekelték, és mélyen hitt a gyógyulásban. Mi is sokáig reménykedtünk.

Katit szeretjük, nem felejtjük!

„Most azért megmarad a hit, remény, szeretet, e három; ezek között pedig legnagyobb a szeretet...

Törekedjete a szeretetre...”

(Mindezt elmondta 2007. augusztus 7-én, a Rákospalotai Temetőben, *Szabó Kati*, kollégaként, a „Bárczi” és munkatársai nevében, elsősorban barátként.)

Szabó Ákosné dr.

A MAGYE ÉLETÉBŐL

XXXV. Országos Szakmai Konferencia és a MAGYE 2007. évi rendes Közgyűlése

– Nyírbátor, 2007. június 21–23. –

Nyírbátor volt a színhelye a Magyar Gyógypedagógusok Egyesülete (MAGYE) 2007. évi Országos Szakmai Konferenciájának. Ezúttal is számos más egyesület, valamint társaság és szövetség, továbbá az ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Főiskolai Kar működött közre a rendezésben.

A konferencia „*A gyógypedagógia felelőssége*” központi gondolat jegyében került megrendezésre.

Fővédnökök voltak: *Fülöp István*, a Szabolcs-Szatmár-Bereg Megyei Közgyűlés elnöke és *Balla Jánosné*, Nyírbátor város polgármestere.

A helyi rendező intézmény az Éltés Mátyás Általános Iskola, Speciális Szakiskola, Gyermekotthon, Kollégium és Pedagógiai Szakszolgálat volt *Sum Ferenc* igazgató vezetésével.

A nyitó plenáris ülés június 21-én, az impozáns, új Kulturális Központ épületének színháztermében volt.

Üléselnökök: *Tóth Egon*, a MAGYE alelnöke és *Mezeiné dr. Isépy Mária*, a MAGYE főtitkára.

Elsőként kultúrműsort adtak a vendéglátó intézmény tanulói, a velük foglalkozó felnőttek és a város több művésze együttese.

Fellépett a Bátor Mazsorett Egyesület, az „Éltés” Dübörgő néptáncsoport, a Tinódi Sebestyén Művészeti Iskola és Alkotóház művészgardája, a Tinódi Vegyeskar (amelynek tagjai nagyrészt gyógypedagógusok).

A nagy érdeklődéssel és tetszéssel fogadott műsor után a fővédnökök köszöntötték a több mint félezer konferencia-résztevőt, majd kitüntetések átadására került sor.

Bárczi Gusztáv Emlékérem kitüntetést kapott:

Dr. Buday József, Dr. Bernolák Béláné, Gereben Ferencné Dr., Tóth Egon. Vigh Józsefné Dr. (Budapest), Balla Jánosné, Lőrinczné Hadházi Ildikó, Szabados György (Nyírbátor).

Egyesületi Munkáért kitüntetést kapott a rendező Éltes Mátyás Általános Iskola, Speciális Szakiskola, Gyermekotthon, Kollégium és Pedagógiai Szakszolgálat.

A rendező intézmény igazgatójának, *Sum Ferenc*nek (a Bárczi Gusztáv Emlékérem tulajdonosának) a MAGYE Elnöksége nevében *Tóth Egon* alelnök elismerő köszönetet és ajándékot nyújtott át.

A plenáris ülés második részében program szerint előadások hangzottak el. *Dr. Juhászné Lévai Katalin* (országgyűlési képviselő, az Országgyűlés ifjúsági, szociális és családügyi bizottság tagja, az Esélyegyenlőségi és fogyatékos-ságügyi albizottság alelnöke): A gyógypedagógia politikus szemmel, *Szabó Ákosné dr.* (az ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Főiskolai Kar főigazgatója): A gyógypedagógia felelőssége, *Tarnai Balázs* (gyógypedagógus, amerikai egyetemi doktorandusz): Problémás magatartás hatékony kezelése a „Funkció-analízis” segítségével címmel tartottak előadást.

A konferencia második napján, június 22-én, szintén a Kulturális Központban a MAGYE 12 szakosztálya ülésezett. A Szerkesztőségbe beérkezett szakosztályi beszámolókat ugyane számunkban közöljük. Hasonlóan azoknak az előadásoknak az anyagát is, amelyek közlésre készen beérkeznek szerkesztőségünkbe.

A konferencia harmadik napján először a 2006. évi rendes Közgyűlés zajlott le *Tóth Egon* és *Mezeiné dr. Isépy Mária* elnökletével.

A főtitkári beszámolóból a 2006. évben végzett munka elemzését és értékelését követhettük. Felkérésre, *dr. Mesterházi Zsuzsa*, a MAGYE nemzetközi ügyekkel foglalkozó titkára külön napirendi pontként arról számolt be, hogy a MAGYE az elnökség döntése alapján 2006-ban tagja lett a Gyógypedagógiai Szakmai Szövetségek Nemzetközi Társaságának. Ezek után a MAGYE Felügyelő Szervének (elnök: *Sáhó Erszébet*, tagok: *dr. Sass Oszkár* és *Hajnal Ferenc*) a 2006. évről szóló gazdasági jelentésének ismertetése következett. A jelentést a GYOSZE szerkesztőségében (1097 Ecséri út 3., földszint 3.) a MAGYE tagjai – előzetes időegyeztetéssel – tanulmányozhatják.

A Közgyűlés mind a főtitkári beszámólót, mind a gazdasági jelentést egyhangúlag elfogadta.

A Közgyűlés után, a záró plenáris ülésen *Gyene Piroska*: Az ENSZ Konvenció döntései, *Tarnai Ottóné*: Az érdekvédelmi szervezetek felelőssége címmel tartott előadást.

A plenáris ülés, és egyben a XXXV. Országos Szakmai Konferencia *Tóth Egon* konferencia-értékelő zárszavával ért véget.

A három napos rendezvényen a hazai és külföldi résztvevők mindvégig élvezhették a rendezők és a város vendégszeretetét. Mind a hagyományos társas vacsora, mind a fakultatív programok emlékeztetése maradt.

Nemcsak a konferencia résztvevőinek, hanem a város polgárainak is nagy élményt nyújtott a június 23-án megrendezett, késő délutánba nyúló „Fogadj el, fogadj el” program. A Kulturális Központ közeli téren a Kézenfogva Alapítvány kamionjában az Alapítvány munkatársai és a téren kirakodó vásár várták az érdeklődőket.

A polgármester-asszony átadta a korábban meghirdetett és eredményét ekkor megismerhető rajzpályázat nyerteseinek az okleveleket és ajándékokat. A szabadtéri színpadon folyamatosan látványos műsorokban gyönyörködhattünk: zenekarok, bábjátékosok, táncgyűttesek léptek fel.

Köszönet a rendezőknek! Találkozunk a XXXVI. Országos Szakmai Konferencián 2008. június 26-27-28-án Miskolcon.

Gordosné dr. Szabó Anna

Autizmus Szakosztály – Nyírbátor, 2007. június 22. –

A szakosztály a plenáris ülésen elhangzottak összefoglaló ismertetésével kezdte meg munkáját. A jelenlévők aláírásukkal csatlakoztak ahhoz a nyilatkozathoz, melyet a MAGYE az ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Főiskolai Kar szakmai önállóságának és működési feltételeinek megőrzése érdekében fogalmazott meg.

A szakmai programot ebben az évben úgy állítottuk össze, hogy a résztvevők minél teljesebb képet kaphassanak a régióban működő autizmus-specifikus ellátó helyekről.

Az előadások a korai fejlesztéstől a felnőtt ellátásig, illetve a speciális csoportoktól az integrációig mutatták be az intézmények munkáját.

Az elhangzott előadások alapján úgy tűnt, hogy az autizmus-specifikus szolgáltatások egyre egységesebb szemlélettel és módszertannal dolgoznak. A szakemberek a bemutatott szolgáltatások mindegyikében a családdal való szoros együttműködésben, egyéni felmérés és fejlesztési terv alapján végzik munkájukat. Közös volt az is, hogy valamennyi bemutatott megközelítés, gyakorlati módszer tudományos tényeken alapul, és az autizmusban minőségileg sérült területeken fejti ki hatását, tehát a kommunikáció, a szociális készségek és a rugalmas viselkedésszervezés fejlesztésére irányul.

Dancs Erzsébet, a nyíregyházi ÉFOÉSZ munkatársa az autizmussal élő gyermekek ambuláns korai fejlesztésének gyakorlatát mutatta be. Az itt folyó munka alapozza meg annak lehetőségét, hogy az autizmussal élő gyermekek

többsége közösségbe illeszthető legyen a tanköteles kor kezdetére. A családok ebben az időszakban segítséget kapnak gyermekük viselkedésének megértéséhez, a diagnózis feldolgozásához és a megfelelő oktatási intézmény kiválasztásához. A korai fejlesztést végző munkatársak szoros szakmai kapcsolatot ápolnak az autizmussal élő gyermekeket fogadó óvodákkal, iskolákkal.

Törökné Bajusz Gyöngyi az integrált óvodai ellátás tapasztalatairól, eredményeiről számolt be. Ez az ellátási forma egyedülálló lehetőséget biztosít a kortársakhoz való kapcsolódásra az autizmussal élő gyermekek számára, de csak akkor lehet igazán sikeres, ha ezt a folyamatot autizmusban jártas szakember segíti.

A nyíregyházi Bárczi Gusztáv Általános Iskola és Diákotthon speciális autista csoportjainak működését és eddigi eredményeit *Kovács Tünde* vezető gyógypedagógus ismertette.

A kisvárdai Városi Bölcsőde és Rehabilitációs Napközi Otthon komplex programját az autizmussal élő gyermekek és családjuk támogatására *Kállai Árpádné* intézményvezető mutatta be. A szakmai bemutatkozást felejthetetlené tette a gyermekek, fiatalok kézműves munkáiból rögtönzött kiállítás.

A zalaegerszegi fejlesztő iskolai oktatásról *Barabás Rita* gyógypedagógus számolt be. Különösen fontos és örömteli volt, hogy az új jogszabályi lehetőségekkel élve, a fejlesztő iskolai oktatás megjelent a szolgáltatások sorában.

A szakosztály munkája szakmai hírekkel, új szakkönyvek bemutatásával zárult.

Frissen megjelent, hiánypótló, új kötetek:

John Clements-Ewa Zarkowska: Viselkedés problémák és autizmus spektrum zavarok

Rita Jordan: Autizmus társult értelmi sérüléssel

Michael Rutter: Autizmus: a kutatás és a klinikum közötti kétirányú kölcsönhatás

Őszi Tamásné

Értelmi Fogyatékoság-ügyi Szakosztály Értelmileg akadályozottak pedagógiája szakcsoport – Nyírbátor, 2007. június 22. –

A szakosztályi ülés helyszíne a város talán legszebb helyisége, a Nyírbátor Városi Önkormányzat díszterme volt. A jelenlévők hangulatára is jó hatással voltak a gyönyörű színes ablakok, az antik bútorzat, és különösen jó volt a kinti nagy meleget enyhítő, jól működő légkondicionálás. Technikai felszerelések is megfelelő módon álltak rendelkezésre, és a program megfelelő lebonyolítása

érdekében a technikai személyzet a szükséges kezelési információkhoz hozzáfuttatta az előadókat.

A szakosztály programját *Hatos Gyula* szakosztályvezető állította össze, a szakosztályi ülés levezetését az elmúlt évek gyakorlatának megfelelően *Kerekes Ferenc Béla* látta el.

A levezető elnök bevezetőjében köszöntötte a tanácskozás kezdetén jelenlévő közel 70 fő érdeklődőt. Tolmácsolta a szakosztályvezető üdvözlését és egyben jelezte távollétének okát.

A programot úgy alakította ki a szakosztály vezetése, hogy elsősorban a helyi, illetve a rendező intézmény körzetéből érkező előadók fejthessék ki nézeteiket, de néhány olyan, közérdeklődésre számot tartó előadást is sikerült a programba beilleszteni, amelyek előadói távolabbról érkeztek.

A kiadott programban meghirdetett előadásokban változások történtek. Időre nem érkezett meg *Váradai Gáborné*, *Barthel Betty*, valamint *Juha Pál* előadása. Ha a szakosztályhoz beérkeznek, továbbítjuk őket a Gyógypedagógiai Szemle szerkesztőségébe. Ugyanakkor már a program leadása után jelentkezett az ÉFOÉSZ vezetősége két előadással, amelyeket a témára való tekintettel felvettünk a konferencia műsorába.

Az első előadást *Bajusz Gabriella*, *Kiss Sándor*, *Vargha Valéria*, *Veress Angéla* állította össze és *Pappné Kórik Judit* tolmácsolta a tanácskozáson. Az előadás címe: „A legjobbat akarom neked”, alcíme: „A gyógypedagógusi lelkiismeret és a valóság” volt. Az előadás betekintést nyújtott a tiszalöki Frim Jakab Általános Iskola és Diákotthon életébe. Őszintén feltárta a mindennapok gondjait és dilemmáit, amivel a napi tevékenység során találkozunk a gyógypedagógusok. Az elmondottakban nagyon gyakran saját magunk, talán ki nem mondott, de megélt mindennapi problémáira ismerhettünk rá. Igyekezett az általa jónak tartott megoldások mellett állást foglalni, és bemutatta, hogy ezeket a problémákat hogyan kezelik az Ő intézményében.

A következő előadást *Oluczki Rita* és *Talárovich Tiborné*, a nyíregyházi Bárczi Gusztáv Általános Iskola és Diákotthon gyógypedagógusai vezették elő. Különösen fontos és aktuális problémáról, az informatikai eszközök, és programok alkalmazásáról tartottak érdekes tájékoztatást. A projektoros bemutatóval kísért előadás több hasznos programra hívta fel a figyelmet, ugyanakkor hitet tett amellett, hogy a számítógép immár nem hiányozhat az értelmileg akadályozottak pedagógiája eszköztárából sem. Számos esetben, a másképpen megnyilvánulni alig tudó növendékeink is csodálatos eredményeket mutatnak a számítógépes munka következtében.

Ezután *Nagyné Koncz Mariann* gyógypedagógus a nábrándi intézményegység munkájáról tartott ismertetőt. Előadásának címe: „Elfogadás, elutasítás, korai fejlesztés a szatmári térségben” volt. Bemutatta, hogyan működhet

szakszerűen a komplex gyógypedagógiai munka, egy jól felszerelt és térségi intézménnyé fejlődött gyógypedagógiai központban, egy viszonylag kis településen is.

A szünet előtt *Kajári Ildikó* a budapesti Bárczi Gusztáv Általános Iskola, Szakiskola gyógypedagógus igazgatója kért szót. Tájékoztatta a jelenlévőket arról, hogy a Készségfejlesztő Szakiskolák Munkaközösségéből indult kezdeményezés alapján egy országos információgyűjtés kezdődött az iskolákban folytatott mérés, kiemelten a PAC használatával kapcsolatban. A munkához még csatlakozhatnak a programba eddig nem jelentkezett intézmények. A mottó a minőségirányításból adódóan mindenütt aktuális: „...mérni pedig mindig muszáj”.

A szünet lehetőséget adott az eddig felmerült problémák megbeszélésére, és a légkondicionálás ellenére érezhető tikkasztó forróságban némi felfrissülésre.

Szünet utáni első előadónk, *Gyene Piroska*, az ÉFOÉSZ Elnöke, a támogatott döntéshozatalról, növendékeink, de még inkább a felnőttek önérvényesítési lehetőségeiről beszélt. Kiemelte a „róluk, nélkülük nem” elvet a döntéshozatalban, és élesen bírálta a gondnokság jelenlegi formáját, a cselekvő képesség korlátozásának gyakorlatát. Ismertette az Európai Unió legújabb állásfoglalását, melyhez hazánk is csatlakozott.

Ezután *Farkasné Gönczi Rita*, az ÉFOÉSZ egy olyan projektjét mutatta be, amelyben irodai munkára tesznek alkalmassá értelmileg akadályozott embereket. A projekt nemzetközi összefogással és uniós támogatással működik. *Kajári Ildikó* hozzászólásában jelezte, hogy a program nagyon hasonlít a nálunk már bevált „támogatott munkavégzés”-hez. Javasolta, hogy keressenek kapcsolatot ezzel a programmal.

Igen kényes, bár minden intézményben nagy problémát okozó témáról szólt a következő előadás. „Amikor tombolnak a hormonok. A szexuális nevelés tapasztalatai az értelmileg akadályozottak iskoláiban.” *Császár Sándor*, *Csomósné Soós Andrea*, *Sepsi Attila* gyógypedagógusok és *Pappné Kórik Judit* igazgató asszony, a tiszalöki Frim Jakob Általános iskola és Diákotthonból, egy nagyon nyíltan fogalmazó és a problémáról igazán közérthetően, kertelések és mellébeszélések nélkül szóló, két részre bontható előadást mutattak be. Az előadás első részében az igazgató asszony tárta fel a problémákat, és azok lehetséges, sőt a tapasztalatok szerint többnyire bekövetkező következményeit, valamint azt az újszerű és nagyon bátor gyakorlatot, amit iskolájukban alkalmazva sikerült jelentősen csökkenteni a súlyos és káros következményeket. Ezt követően az iskola igazgató helyettese által készített filmből láttunk részleteket, amelyben először a leányokkal, majd a fiúkkal beszélgetnek a témáról.

A sportról, a Speciális Olimpiai mozgalomról és kiemelten a síoktatásról tartott ezután vetített filmmel szemléltetett előadást *Szomor Timea*, a kecskeméti Általános Iskola és Diákotthon pedagógusa. Kiemelte a sportolás szerepét gyermekeink nevelésében, és részletesen szolt a síoktatás módszertanáról, az értelmileg akadályozottak körében.

Befejezéseképpen egy humoros hangvétell, szintén vetítéssel kísért előadást tartott *Pappné Kórik Judit* igazgatónő, melyben összegyűjtötte a gyermekek humoros mondásait és bemutatta, hogy a súlyosabban értelmileg akadályozott gyermek számára is motiváló a vele foglalkozó felnőtt viselkedése. Észreveszi, szívesen kifigurázza a vele foglalkozók egyes jellemző mozdulatait, vagy szokásait. Ez joggal ébreszt mosolyt másokban.

A program az üléselnök záró szavaival ért véget.

Kerekes Ferenc Béla

Értelmi Fogyatékoság-ügyi Szakosztály Tanulásban akadályozottak pedagógiája szakcsoport

– Nyírbátor, 2007. június 22. –

A Tanulásban akadályozottak pedagógiája szakcsoport előadásai 2007-ben is a MAGYE konferencia szlogenjéhez csatlakoztak: a gyógypedagógia felelősségét elemezték - több dimenzióban. Hogyan szolgálhatja a gyógypedagógiai többletszolgáltatásra szoruló/jogosult gyermekek szakszerű ellátását a szervezeteiben megújult ellátórendszer? Milyen kutatások folynak az iskolai integráció hatásainak megismerése, felmérése céljából? Milyen oktatási-nevelési szükségletei vannak az egészségkárosodott gyermekeknek, amelyekre pedagógiai és gyógypedagógiai tevékenységekkel kell a közoktatásnak válaszolnia? Szakmánk felelőssége a módszertani gazdagodás, megújulás. A változtatás pozitív hatásait nem csak a gyermekek mosolyával, jó közérzetével és a szülők elégedettségével nyugtázzhatjuk, hanem vizsgálni, mérni is szükséges. Milyen kutatási eredmények születtek a „szabad tanulás” tanulásszervezési mód hatékonyságának vizsgálata során? Hogyan fejlődik az eljárás a gyakorlatban? Más országok gyógypedagógusai a szakterületen milyen szemléleti és gyakorlati tendenciákról számolnak be? Hat előadás számos érdeklődő kolléga részvételével.

A kaposvári Bárczi Gusztáv Óvoda, Általános Iskola, Speciális Szakiskola és Diákotthon 2003-ban Módszertani Központtal bővült. *Dr. Benczéné Csorba*

Margit igazgató asszony előadása a komplex intézmény szerepét mutatta be a kistérségi szakszolgálati ellátásban. A Központ utazó-szakemberhálózatot működtet, pedagógiai szakszolgáltatást és pedagógiai-szakmai szolgáltatást nyújt. Az utazó-szakemberhálózat a város és a kistérség többségi óvodáit és általános iskoláit irányítja, segíti az integrációs feladatok ellátását. A kistérségi szakszolgáltatás 16 település 16 iskolájában történik.

Szekeres Ágota főiskolai adjunktus (ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Főiskolai Kar) az Enyhén értelmi fogyatékos gyermekek szociális integrációja – egy tervezett kutatás kérdései c. előadásában a 2006 őszén kezdődő doktori kutatása főbb kérdéseit mutatta be. Érintette az integrációval kapcsolatos alapfogalmakat, és az alapfogalmak értelmezésének nehézségeit, problémáit. Definiálta a vizsgálatban résztvevő gyermekcsoportot, majd a 70-es évektől kiindulva elemezte a témában született hazai és nemzetközi vizsgálatok körülményeit és eredményeit, elsősorban az utolsó három év kiemelkedő kutatásait. Felvázolta országos méretű pedagógiai/pszichológiai kutatása célját: a 4-6. osztályos, enyhén értelmi fogyatékos gyermekek integrált ellátása körülményeinek pedagógiai szempontú feltárása, valamint a tanulók beilleszkedésének, érzelmi-, szociális- és teljesítménymotivációjának vizsgálata.

Vargáné Molnár Márta tanársegéd (ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Főiskolai Kar) és *Sinkó Edina* gyógypedagógus (ELTE Bárczi Gusztáv Gyakorló Általános Iskola és Gyógypedagógiai Módszertani Központ) A gyermekkori krónikus betegségek hatása a tanulási képességre és a pszichoszociális fejlődésre címmel tartottak előadást. A krónikus betegségek közül a központi idegrendszer fejlődését is befolyásoló epilepszia és a veseelégtelenség egyes gyógypedagógiai dimenzióinak vizsgálati eredményeit mutatták be. Az epilepsziával kapcsolatos attitűdöknek igen fontos szerepük van a betegek (gyermekek) és családjaik társadalmi integrációjában. A szerzők vizsgálati tapasztalatai alapján a segítő szakmák területén a hazai eredmények nem bizonyulnak meggyőzőnek. Noha a krónikus veseelégtelenség esetén a kognitív képességek különböző mértékű elmaradást mutatnak, a komplex (kiemelten edukációs) rehabilitáció hazánkban még várat magára.

Virányi Anita tanársegéd (ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Főiskolai Kar) A szabad tanulás hatása a tanulási képesség változására című előadását azzal a megállapítással indította, hogy a tanulásban akadályozott tanulók iskolai oktatásában számos nehézség tapasztalható. Az eddig alkalmazott tanulásszervezési formák nem tudnak igazodni a növekvő diverzitáshoz, az alkalmazott keretek nem teszik lehetővé a tanulók képességeinek szükségéges mértékben individualizált fejlesztését.

A szabad tanulás mint az individuális oktatási-nevelési szükségletekhez igazodó tanulásszervezési eljárás, nyitott oktatási forma, nagyobb hatással lehet a tanulók egyéni képességeinek kibontakozására, a fejlődés lehetséges maximumának elérésére. Az eljárás széleskörű terjesztését megelőzően azonban fontos a képességekre, különösen a tanulási képességre gyakorolt hatásának objektív megismerése.

Kontrollcsoportos vizsgálata ezért a szabad tanulás eredményességének feltárására irányult, a tanulási képesség változásának megismerésének eszközével, a Hiskey-Nebraska Tanulási Képességet Vizsgáló Teszt eredményeinek kvantitatív szempontú, matematikai statisztikai (SPSS program) elemzésével. A kutatás hipotézise szerint a tanulási képesség nagyobb mértékben fejlődött a szabad tanulást alkalmazó tanulók csoportjai esetében. A két összetartozó minta eredményeinek összehasonlítása (egymintás t-próba és Wilcoxon próba), valamint a két független minta eredményeinek összevetése (kétmintás t-próba és Mann-Whitney próba) során az adott mintára érvényesen bebizonyosodott, hogy a szabad tanulást alkalmazó csoportoknál a fejlődés a tanulási képességet alkotó képességterületek szélesebb körében volt tapasztalható. A vizsgálat tapasztalatai alapján az előadó megállapította, hogy a „szabad tanulás” tanulásszervezési eljárás individuális szükségletekhez igazodó elemei, sajátosságai jobban segítik a tanulásban akadályozott tanulók számára képességeik kibontakozását, fejlődési maximumaik elérését a tanulási képesség tekintetében, mint a hagyományos, zárt oktatási forma alkalmazásának esetében.

Jó egy évtizede alkalmazza sikeresen a „szabad tanulást” *Hornyákné Király Judit* gyógypedagógiai tanár (Éltes Mátyás Általános Iskola, Speciális Szakiskola, Gyermekotthon, Kollégium és Pedagógiai Szakszolgálat, Nyírbátor). Gyakorlatvezetői munkája keretében számos főiskolai hallgatóval kedveltette meg – lelkesedésének, tehetségének, kreativitásának, eredményeként, bemutatta gazdag eszköztárát is – ezt a tanulásszervezési módot. Előadásában – Szabad tanulás a nyírbátori „Éltesben” – az elméleti alapvetés bemutatásával osztotta meg a hallgatósággal a tanulók körében szerzett tapasztalatokat, eredményeket.

A szakosztályi ülés vendégeként *Galina Kocsubej* igazgató asszony, a moszkvai 804-es számú Speciális (korrekciós) Általános Iskola vezetője Fejlesztő tevékenységek a korrekciós iskolában címmel tartott előadást. 2006-ban a LEGO módszer ismertetésének keretében a szakosztály törzshallgatósága már tájékozódott arról, hogy az orosz gyógypedagógiai iskolák jó eszközparkkal rendelkeznek. A videofilmel kísért előadás bemutatta mindazokat a tevékenységeket a tanórai munka, a napközi, a szakkörök, a kifejezetten bemutatásra, kiállításra, színpadra „dolgozó” kulturális foglalkozások és a

tanulók (egyéb) szabadidős foglalatosságai keretében, amelyeket a korrekciós szempontú nevelés érdekében folyamatosan biztosítanak, illetve felkínálnak a gyermekeknek, fiataloknak. Ezek a fejlesztő tevékenységek a speciális iskolákban, osztályokban az enyhén értelmi fogyatékos tanulók társadalmi integrációját kívánják szolgálni.

Szabó Ákosné dr.

Hallásfogyatékoság –ügyi Szakosztály – Nyírbátor 2007. június 22. –

Szakosztályunk ebben az évben is a szakmai konferencia mottójához: „A gyógypedagógia felelőssége” kapcsolódva állította össze az előadások témáját.

A szakosztály ülését *Tóth Egon*, a MAGYE alelnöke, a budapesti Hallássérültek Tanintézetének igazgatója és *Bujdosóné Arató Adrienne* szakosztályvezető vezette üléseelnökként.

Elsőként *Szöllősiné Sipos Virág*, a budapesti Dr. Török Béla Óvoda Általános Iskola, Speciális Szakiskola, Egységes Gyógypedagógiai Módszertani Intézet, Diákotthon és Gyermekeotthon igazgatója tartotta meg előadását a „Gondolatok a nagyothallók pedagógiájának reform folyamatairól”. Az igazgatónő véleménye szerint intézménye sajátos helyzetben van, hidat képez a szegregált és az integrált oktatás között. Elkötelezettek a hangzó beszéd kialakítása iránt, és felelősséget vállalnak a meginduló beszédfejlődésért, az anyanyelvi szint kimunkálásáért, a többségi iskola követelményrendszerének megközelítéséért.

Ismerik és átélik a modernizációs változásokat, saját és tanulóik szoció-ökonomiai háttér-változásait, a szegregált intézmények iránti tisztelet csökkenését, ugyanakkor eleget tesznek a korszerűség diktálta követelményeknek, elvárásoknak.

A modernizációs folyamat említésre méltó, jelentősebb elemeit a következőkben foglalta össze:

- átjárhatóság, nyitottság;
- integráció;
- középiskolai integrációs felkészítés;
- gondoskodás a re-szegregált gyermekekről;
- pszichológiai-mentálhigiénés tevékenység;
- a Pedagógiai Program modernizációja a kulcskompetenciák kialakítása érdekében.

Bombolya Mónika a Hallásvizsgáló Országos Szakértői és Rehabilitációs Bizottság és Gyógypedagógiai Szolgáltató Központ igazgatója, a „Hallássérültek ellátása vizsgálataink tükrében” című előadásában megállapította, hogy a szakértői vizsgálatra jelentkezők száma évről-évre emelkedik. Az első vizsgálatra évente 250-270 fő jelentkezett. Ezen belül a vizsgálandó korosztály és javaslat tekintetében van évente jellegzetes súlypont eltolódás, ami hűen követi a jogszabályi változásokat.

A felülvizsgálatok száma is jelentősen megnövekedett. A tapasztalatok alapján elmondható, hogy az integrált nevelésben-oktatásban részesülő gyermekek/tanulók szurdopedagógiai ellátásának formája, gyakorisága, intenzitása, a fejlesztést végző szakember kompetenciája tekintetében rendkívül változatos képet mutat. Az intézmények integrációra való felkészültsége dokumentációjuk alapján követhető. Az OM 384 intézményt tart nyilván, amely a sajátos nevelési igényű gyermekek/tanulók nevelésére-oktatására felkészült.

Dr. Perlusz Andrea, az ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Főiskolai Kar tanára, „Tendenciák a hallássérült gyermekeket ellátó speciális intézmények feladataiban” című előadásában a hallássérültek speciális intézményeinek létszámadatait elemezve arra a tényre hívta fel a figyelmet, hogy a magyar helyzet nagyon hasonlít a nemzetközi fejlődési tendenciákhoz. E tendenciák fejlődését, illetve hazai specifikumait elemezve megállapítható, hogy az 1998-2006 közötti időszakban az intézményekben a gyermekek létszámcsökkenése mintegy 40 %-os volt. A speciális intézmények részleges profilváltást valósítottak meg annak érdekében, hogy biztosítsák felszabaduló kapacitásaik lekötését újabb területeken, mint szakiskolai képzés, korai fejlesztés, integrált oktatás segítése stb. A részleges profilváltást az is jellemzi, hogy a létszámcsökkenés ellenére a speciális intézmények által ellátott integrált gyermekek aránya háromszorosára nőtt. Jelentős növekedés tapasztalható a hallássérülés mellett diszfáziát mutató gyermekek ellátásában is.

A következő előadásban „Kitörési lehetőségek a halmozottan sérült nagyothallók szakképzésében az új szabályzók tükrében” *Dr. Farkasné Kovács Beáta* a Dr. Török Béla Óvoda, Általános Iskola, Speciális Szakiskola, Egységes Gyógypedagógiai Módszertani Intézet, Diákotthon és Gyermekotthon igazgatóhelyettese az Életvezetési és Integrációs Klub vizsgálati adatait elemezte, hogyan alakul azoknak a hallássérült fiataloknak a sorsa, akik az intézményes nevelésből-oktatásból kikerülve segítségért fordulnak hozzájuk. A klub nyilvántartásában 249 – elsősorban hallássérült – fiatal körében végzett felmérés azt igazolja, hogy a gazdasági változások, a munkaerőpiac átalakulása elsősorban a sérült embereket sújtja. A százalékos eredmények üzenete: fel kell vállalni a hallássérültek szakképzését ellátó iskoláknak – természetesen a

törvények által adott lehetőségek keretein belül – a piacképes szakképesítések megszerzésének lehetőségét, kiterjesztve a képzést a felnőttoktatás területére is.

Muraközy Andrea az egi Mlinkó István EGYMI igazgatóhelyettese az „Intézményünk tanulóinak társadalmi jellemzői” című előadásában az integráltan és szegregáltan nevelkedő gyermekek ill. családjuk szociális helyzetének különbségéről számolt be. Kereste azokat a tényezőket, amelyek leginkább segítik az integrált nevelést. Megállapította, hogy BAZ és Heves megye az országos átlagértékekhez képest is lényegesen rosszabb helyzetben van a munkanélküliség, az alacsonyabb jövedelem tekintetében. A hallássérült gyermekeket nevelő családok a hátrányos helyzetű megyék átlagértékeihez viszonyítva is rosszabb helyzetben vannak. Felhívta a figyelmet a gyógypedagógus szakma felelősségére, jelezni kötelességünk az oktatási ügyekért felelősséget vállaló politikusoknak, hogy a közoktatásban jelenleg végrehajtott változások ellentétesek a gyermekek és a szülők érdekeivel. Súlyosan sértik a sajátos nevelési igényű gyermekek és családjaik jogát az esélyegyenlőséghez.

Fazekas Ferencné, a Tóth Antal EGYMI, Óvoda, Általános Iskola, speciális Szakiskola és Pedagógiai Szakszolgálat igazgatója a speciális szakiskolában végzett fiatalok életét követte nyomon felmérésében. Sajnálattal állapította meg, hogy a próbálkozás szerény eredményre vezetett, mert a visszaküldött kérdőívek nehezen, hiányosan voltak értékelhetők. Javasolja, hogy a SINOSZ rendelkezzen országos adatbázissal a hallássérültekről, melynek segítségével több információhoz juthatnánk életútjukról.

Bujdosó Adrienne

Iskolaegészségügyi Szakosztály – Nyírbátor 2007. június 22. –

Összesen 11 előadás hangzott el. Külön öröndetes, hogy az előadók között két pályakezdő gyógypedagógus is szerepelt.

Endreffy Ildikó dr. (Nyíregyháza): Anyagcsere vizsgálatok autista gyermekeknél. Kutatási eredményekre támaszkodva az anyagcsere vizsgálatok módját, annak indokoltságát ismerhettük meg. Hangsúlyozta az eredményekre támaszkodó diéta / ásványi anyagok pótlása, vitaminok /fontosságát. Felhívta a figyelmet a szülőkkel való szoros együttműködés fontosságára. Finanszírozási gondok, mint minden területen nehezítik a vizsgálatokat, a gondozói munkát.

Dr. Szokol Diána (Debrecen): Fogyatékos gyermekek fogászati kezelésének problémái. Megoldatlan a fogyatékosok fogászati ellátása. Tervek: regionális

központok létrehozása / Pécs, Bp., Debrecen/. Kidolgozták az anyagi feltételeket, személyi feltételeit meghatározták. Ezek azonban nem állnak rendelkezésre. Ennek hiányában nem is látják el a gyermekeket, fiatalokat. Az adott orvos attitűdjétől függ, hogy vállalja –e a sérült gyermeket.

Dr. Buday József (Budapest): A Szabolcs- Szatmár- Bereg megyében született Down kórosok száma.

Az előadás a Veleszületett Rendellenességek Országos Nyilvántartásának jelentései alapján vizsgálta a megyében született Down kórosok számát és a mai adatokat összehasonlította *Tarnai* és *Fazekas* csaknem ötven évvel korábbi adataival. Eszerint a 2006-ban született Down kórosok száma a megyében 103, ami az összes élveszületett 1,03 ‰. *Tarnai* és *Fazekas* 1960-ban a megyében összesen 22 Down kórost talált, ebből 14 volt tanköteles.

Dr. Buday József (Budapest) – *Tarnai Ottóné* (Nyíregyháza): Több Down kóros gyermek egy családban. Az egykor volt Gyógypedagógiai Tanárképző Főiskola Anatómiai és Élettani Tanszéke által 1960-ban rendezett II. Teratológiai Szimpozionon *Lányiné* számolt be egy a megyében élő családról, amelyben három Down kóros gyermek született. Jelen előadás a család történetét és jelenleg élő utolsó tagját mutatta be.

Göncziné Szabó Teréz (Nyíregyháza): Fogyatékossgal élő hallgatók a felsőoktatásban.

Mozgásfogyatékos, kommunikációs zavarral küzdő, látás- és hallásfogyatékosokat fogadnak a nyíregyházi főiskolán. Az országban a felsőoktatásban részvevő hallgatók közül 0,25% fogyatékos, Nyíregyházán: 0,45 %! Mindehhez biztosított a tárgyi, személyi feltétel! Nem csak az akadálymentesség, hanem a tantermek, könyvtár, ebédlő alkalmas a sérültek fogadására. Pihenőszoba áll rendelkezésre. OM. támogatással oldják meg a feltételek biztosítását. Intézményi koordinátor, személyi segítő biztosított. Jelszavuk: „A kommunikációs akadálymentesség”! Feladatuk tűzték ki az oktatók felkészítését.

Nagy Karolin – *Bacsák Györgyi*: Tanulásban akadályozott gyermekek fizikai állóképességének vizsgálata. Pályakezdő kollégák tudományos diákköri munkájának ismertetése. A jövő kétkezi munkásainak állóképességét, erőnlétét, kitartását vizsgálták a homoki intézetben, 2003-2006 között 258 eset kapcsán. Pl. a felső végtag gyorsaságának, a futás sebességének adatait, a testsúly, testmagasság adatait vetették össze átlagosan fejlődő általános iskolások adataival. A tanulásban akadályozottak minden területen elmaradást mutattak, teljesítményükben nagy szórás volt tapasztalható.

Várnai Rudolfné (Pécs): Törvények a korai fejlesztés napi gyakorlatában. Nagyon összeszedett, átfogó képet adott a családok igényeihez, lehetőségeihez, a pedagógusok óraszámához nem alkalmazkodó törvényi szabályozásról.

Felhívta a figyelmet annak alapvető hibáira, ellentmondásaira, országos felmérés és a saját tapasztalata alapján.

Lakatosné Deák Ágnes (Debrecen): Korai fejlesztés lehetőségei bölcsődében működő speciális csoportban. Egy több évtizede eredményesen működő intézmény múltját, jelenét ismerhettük meg. Bemutatták a szakembereket, az egyéni és a csoportos foglalkozásokban folyó munkát.

Balogh Viktória – Göncziné Mátrai Edit – Vadon Jánosné (Nyírbátor): A korai fejlesztés Nyírbátor körzetben. A házigazda intézmények bemutató előadásaként betekintést kaptunk a térség pedagógiai szakszolgálatában folyó korai fejlesztésbe, az ott folyó gyógypedagógiai és gyógytornászi tevékenységbe.

Pliska Edina: Egy elhanyagolt kezelés következményei – esettanulmány. Friss diplomás gyógypedagógus kollégánál egy családban halmozottan (három gyermeknél) előforduló fenilketonúriás gyermek eltérő fejlődését mutatta be és felhívta a figyelmet arra, hogy milyen nagy jelentősége van a szűrésnek, a korai diagnózisnak, a megfelelő diétának és gondozásnak.

Dr. Kiss Tiborné

Látásfogyatékoság-ügyi Szakosztály – Nyírbátor, 2007. június 22. –

„Szélfútta levél a világ, de hol az ág, de ki az ág?” *Zelk Zoltán* szavaival fejezte ki a debreceni gyengénlátók iskoláját képviselő előadó *dr. Józsné dr. Pápai Ilona*, nyugalmazott igazgatóasszony, hogy „... olyan ágak szerettünk volna lenni, akikbe a többségi iskolákban tanuló gyengénlátók, a tanáraik és a szüleik kapaszkodhatnak.”

A debreceni intézmény 1972. szeptember 27. óta fogad gyengénlátó, 2006. szeptember 1. óta integráltan vak, ép-értelmű 6-14 éves korú tanulókat. 120 gyermek részére nyújtanak speciális tanulási lehetőséget, szemészeti ellátást és kollégiumi elhelyezést (95 fő).

Az iskola honlapján található legfrissebb információ szerint 2007. szeptember 1-től csak az intézményük körzetében tanuló gyermekeket van módjukban ellátni. Más megyében integráltan tanuló gyermekeknek és szüleiknek semmilyen szolgáltatást nem nyújthatnak. Szakosztályi ülésünkön állást foglaltunk a debreceni gyengénlátók iskolája teljes működési körének megmaradása mellett. A problémához hozzászólt *Kincses Gyula* nyugalmazott igazgató, *Nagy Dénesné* igazgatóasszony és a Vakok és Gyengénlátók Országos Szövetsége részéről *dr. Szőke László*.

Napjainkban nemcsak a kisiskolák eddigi funkciója kérdőjeleződik meg, az átalakulás a nagy „ágakat” is veszélyezteti. Aláírásunkkal tiltakoztunk, hogy az Eötvös Loránd Tudományegyetem vezetősége egy új, pedagógiai orientáltságú szervezet létrehozatalával csökkentse a Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Kar kari, szervezeti és gazdasági önállóságát.

Ülésünkön 39-en vettünk részt, az alábbi intézményekből:

- Dr. Kettesy Aladár Általános Iskola és Kollégium, Pedagógiai Szakszolgálat, Debrecen;
- Gyengénlátók Általános Iskolája Egységes Gyógypedagógiai Módszertani Intézménye és Diákotthona, Budapest;
- Vakok Óvodája, Általános Iskolája, Speciális Szakiskolája, Egységes Gyógypedagógiai Módszertani Intézménye, Diákotthona és Gyermekotthona, Budapest;
- ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Főiskolai Kar Látássérültek Pedagógiája Tanszék, Budapest.

Szeretettel és tisztelettel gondoltunk a távollévő kollégákra, *Dr. Méhes József* nyugalmazott igazgatóra, *Dr. Csocsán Emmy* professzor asszonyra és mindazokra, akiknek nem állt módjukban a nyírbátori konferencián személyesen részt venni.

A szakosztályi nap a *budapesti gyengénlátók iskolája „A láthatóbbá tett világ”* című videó filmjének vetítésével, és *Mándi Tiborné* igazgatóhelyettes asszony bevezetőjével kezdődött. Az aliglátók és gyengénlátók hagyományos, és legújabb optikai segédeszközeit bemutató film a használat megtanításának módjára is kitért.

A cikk elején idézett mottó volt *dr. Józsné dr. Pápai Ilona* igazgató asszony (Gyengénlátók Általános Iskolája, Debrecen) és *Éles Zsoltné* igazgató asszony (Gárdonyi Géza Általános Iskola, Nyíregyháza) közös előadásának címe. A 2006/2007. tanévben és 2003-ban végzett kérdőíves vizsgálatuk célja az volt, hogy feltárják az integráltan nevelkedő általános iskolás gyengénlátók nevelési-oktatási feltételeit. Az összehasonlítás során képet kaptak a feltételekről, és az eltelt időszak változásairól. A kérdőívek és személyes tapasztalataik alapján megállapították, hogy a személyi és a tárgyi feltételek sokat javultak, de még nem elegendőek. Kevés az alkalmazott gyógypedagógus a szakirányú munkához. A megfelelő együttműködés kedvező irányú szemléletváltozást hozott, a pedagógusok nyitottabbak, segítőkészek, elfogadóbbak. *Éles Zsoltné* hangsúlyozta a nyíregyházi iskola személyiség központú nevelési elveinek hatékonyságát. A sajátos nevelési igényű tanulók fejlesztése egyéni fejlesztési program szerint zajlik, melyhez sok segítséget kapnak az utazó tanároktól, gyógypedagógusoktól.

A szakmai szolgáltatások helye az intézmény struktúrájában címmel *Somorjai Ágnes* igazgatóhelyettes (Vakok Óvodája, Általános Iskolája, Speciális Szakiskolája, Egységes Gyógypedagógiai Módszertani Intézménye, Diákotthona és Gyermekotthona) tartott előadást az intézményegység által meghirdetett pedagógus továbbképzésekről. Az ismertetést *Dérczyné Somogyi Veronika* igazgatóasszony vezette be. A sikeres integráció érdekében az intézmény 30, 60 és 120 órás tanfolyamokat indít az érdeklődő pedagógusok, óvodapedagógusok, tiflopedagógusok és a szociális gondoskodás területén dolgozó felsőfokú oklevéllel rendelkező szakemberek számára. Széles körű és elmélyült tematikájú alapismereteket nyújtanak a súlyos fokban látássérült gyermekek integrált nevelése-oktatása területéről. Ezekon kívül tanfolyamokat indítanak a látássérültek tájékozódás- és közlekedéstanításának, valamint a mindennapos tevékenységek tanításának elméleti és gyakorlati kérdéseiről. Új elemek kínálatukból a súlyosan látássérült, halmozottan sérült gyermekek gondozása és komplex fejlesztésével, illetve a halmozottan sérült, kommunikációban súlyos fokban akadályozott látássérült gyermekek és idősebb személyek nevelése-oktatásával foglalkozók megsegítése.

Gyakran tapasztaljuk, hogy az igényesen megírt diplomamunkák a tudományos háttér komoly megismerését, és alapos felkészültséget takarnak. Mindig tanulhatunk belőlük. A budapesti gyengénlátók iskolájában gyűjtött és elemzett adatok támasztották alá *Gueth Nikolett* (végzős főiskolai hallgató ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Főiskolai Kar Látássérültek Pedagógiája Tanszék) előadását. A látás agyi feldolgozásának zavarai izgalmas és sokak érdeklődésére számot tartó téma. A nehezen diagnosztizálható kórkép gyanúja merül fel, ha forma- és színészlelés zavara, a figura-háttér diszkriminációja, a tárgyak, arcok felismerési nehézsége, a szem-kéz koordinációjának és a térbeli tájékozódás zavara lép fel ép szemészeti lelet mellett. A jellegzetes tünetek oka az agyi idegek adott részén történt sérülés. *Gueth Nikolett* vizsgálatát az osztályfőnökök kérdőívén történő válaszára, illetve az intézmény szemész szakorvosának diagnózisára alapozta. Diagnózis alapján 23 tanuló, tünetek alapján, a gyermekeket tanítók megfigyelése szerint 34 tanulónál valószínűsíthették a centrális látássérülést.

Sutus Ágota (szintén végzős főiskolai hallgató) a vak gyermekek fizikai fittségét vizsgálta. Az 1988 óta alkalmazott EUROFIT vizsgálat nem ismeretlen a testnevelők körében. A keringési és a légzési rendszer általános állóképességét, a motoros fittséget eddig nem mérték vak tanulókon. Hipotézise szerint a látássérült tanulók teljesítménye alatta marad az ép látó kontroll csoporténak. Ez csak részben igazolódott, például felülésben a vak tanulók voltak jobbak.

Befejezésül *dr. Gadó Márta* tanszékvezető (ELTE Bárczi Gusztáv Gyógy-pedagógiai Főiskolai Kar Látássérültek Pedagógiája Tanszék) válaszolt a főiskolai képzés változásaira irányuló kérdésekre. Néhány kutatási terület prioritását emelte ki: a vizuális ingerek agyi feldolgozásának zavarait, a halmozottan sérült gyermekekkel való foglalkozás módszertani kérdéseit.

Szakmai összegyűjtetünk minden résztvevő számára élvezetes és hasznos volt.

Hódi Marianna

Logopédiai Szakosztály – Nyírbátor, 2007. június 22. –

A Logopédiai Szakosztály „*A logopédia jövőképe*” kerettémában nyílt kerekasztal keretében tartotta szakosztályi ülését a logopédia előtt álló aktuális problémákról, szakmai kérdésekről a Szabolcs-Szatmár-Bereg megyei kollégák felvetése és a résztvevők észrevételei alapján.

A „kerekasztal” forma már több alkalommal bizonyította „léttjogosultságát”, mivel – a hagyományos előadási formához viszonyítva - valamennyi jelenlevő számára nyújtja a széleskörű diskusszió lehetőségét. Ez évben ugyanebben az időben tartotta kongresszusát Egerben a Magyar Fonetikai Foniátriai és Logopédiai Társaság, s ez – bár túlságosan nem rontotta, de – sajnálatosan megosztotta a logopédus-szakma képviselőinek részvételi lehetőségét. A vitaindítót tartó *Gereben Ferencné* szakosztályvezető hangsúlyozta, hogy a gyógypedagógia felelősségének részeként a logopédia jövőképe végiggondolása nem függetleníthető attól a társadalmi környezettől, amelybe a logopédiai ellátás beágyazódik. Bár az elmúlt évtizedekben jól érzékelhetően növekedett az ellátás iránti társadalmi igény, a közoktatás és az egészségügy átalakulásával kapcsolatos információk alapján figyelmen kívül nem hagyható, kedvezőtlennek tűnő folyamatok is kirajzolódnak. Számba véve az eltelte időszakot, kiemelte a civil szervezetek (Démoszthenész, Diszlexiás Gyermekekért Alapítvány stb.) megjelenését és megerősödését. Kiemelten fontos kérdésként említette a logopédiai szolgáltatást igénylő népességcsoport – nemzetközi terminológiához is illeszkedő – pontos körülhatárolását, a szolgáltatási rendszer értékeinek megőrzését és működési kereteinek a korai ellátás és az integráció irányában történő továbbfejlesztését. Hangsúlyozta a diagnosztikus szükségletek további erősítését, a tudományos igényű módszerfejlesztést, a logopédiai óvodai, iskolai osztályszerű ellátás szerepének szaktudományi elemzését.

Szilágyi Lajosné, Kissné Almási Krisztina és Bíró Ágnes a nyírbátori Pedagógiai Szakszolgálat tevékenységéről, a kistérségi ellátás eredményeiről, problémáiról, a finanszírozás gondjairól szolt. A 49 települést ellátó szolgáltatási rendszerben jelentős arányt (40%) képvisel a hátrányos helyzetű gyermekek, ezen belül is a roma gyermekek ellátása, amely a logopédiai munka szempontjából különleges szakmai kérdéseket vet fel.

Baloghné Piros Zsuzsa, Mátészalka logopédusa a térség ellátásának kérdéseit vetette fel, amely a finanszírozás témájában élénk vitát indukált.

Kovács Jánosné, a nyírbátori Éltés Mátyás Általános Iskolában folyó logopédiai munkáról és a helyi lehetőségek kihasználásáról számolt be.

Az ELTE Speciális Gyakorló Óvoda és Korai Fejlesztő Módszertani Központ munkatársai, *Rosta Katalin* intézményvezető, *Suchné Rumpli Henriett és Alkonyi Mária* logopédusok a logopédiai óvodai csoportokban ellátott gyermekek fejlődési sajátosságait, a speciális ellátás, az időszakos különnevelés indokait és eredményeit, valamint a munka módszertani kérdéseit mutatta be.

Az elmondottak leképezték azokat a kérdéseket, amelyek a logopédiai országosan jellemzik. A jelenlevők úgy ítélték meg, hogy a logopédia – társadalmi igények vonatkozásában – pozitívnak tűnő jövőképre elsősorban a gazdasági feltételek romlása és a speciális csoportokra irányuló túlerőltetett integrációs nyomás miatt árnyék borul. A változtatás szükségességét veti fel:

- *a finanszírozási feltételek romlásának megállítása, a beszéd fogyatékosok irányában megvalósuló diszkrimináció megszüntetése;*
- *a kistérségi ellátás rendszerében működő szolgáltatások finanszírozásának szabályozása, minimumforrások megállapítása;*
- *csoportlétszámok kérdésének rendezése;*
- *az ambuláns logopédiai ellátás szervezeti és működési szabályainak egységes megalkotása;*
- *a prevenció szemlélet jelenleginél hangsúlyosabb érvényesítése;*
- *többfunkciós intézményekben a beszéd fogyatékosok szervezett ellátásának koordinálása;*
- *a roma gyermekek beszédjavításának szakmai szempontú áttekintése;*
- *fenntartói megállapodások kérdésének rendezése;*
- *a klienscentrikus, komplex terápiás ellátás helyi rendszereinek kiszélesítése;*
- *az óvoda/iskolaszerű ellátás működési feltételeinek biztosítása;*
- *a szakértői bizottsági munka kiszélesítése.*

Gereben Ferencné dr.

Mozgásfogyatékosági Szakosztály – Nyírbátor 2007. június 22. –

Szakosztályunk idei előadássorozata csatlakozott az országos konferencia fő témájához. Az előadások a jövő gyógypedagógiájának felelősségével korszerű, ugyanakkor a szakmai hagyományokat is tisztelő, felelős értelmezésével, a bajok feltárásával és új megoldási módokkal foglalkoztak.

A szakosztályülés első részének előadásait *Nádas Pál*, a budapesti Mozcásjavító Általános Iskola igazgatója és munkatársai tartották. *Nádas Pál* a mozgáskorlátozott gyermekek részére tervezett új iskolatípus koncepcióját mutatta be. A „második esély iskolája” olyan lehetőségeket kínál, amelyek a felnőtt, önálló élet lehetőségére készítik fel: a korai fejlesztéstől, az általános és középiskolai tanulmányokon keresztül egészen érettségig, sőt egy szakma megtanulásáig vezeti el a mozgáskorlátozott személyeket. Mindezt diákotthonos-lakóotthonos ellátással, családi környezetben nyújtja. Az intézmény munkatársainak előadásai igazolták, hogy az intézményes ellátás keretében megjelenő, nagyon súlyos mozgásállapotú gyermekek-tanulók gyógypedagógiai nevelésében valóban változásra kell felkészülni. Az előadások egyértelműen igazolták a „második esély iskolája” indokoltágát, amely ma már nem csak terv, hanem a megvalósulás felé tartó merész vállalkozása a szakmának.

A Mozcásjavító Általános Iskola mint módszertani műhely is fontos szerepet tölt be a mozgáskorlátozott gyermekek, tanulók hazai ellátásában. Az intézmény munkatársai átfogóan adtak tájékoztatást a szakma művelésének gyakorlatából. Az előadások a mozgáskorlátozott gyermekek és fiatalok ellátásának aktuális, de ugyanakkor a jövőre mutató szakmai feladataira, a változtatások lényegére mutattak rá. Pl. *Schumett Judit*, *Tokárné Takács Andrea* és *Gasparicsné Csillag Ágnes* előadása a mozgáskorlátozottság háttérben álló kóroki tényezők módosulását elemezte, valamint a mozgásállapotban bekövetkező súlyosság/fokozatbeli változásokat. Bemutatták, hogy az utóbbi 20-30 év alatt lényeges változások következtek be a mozgásszervi sérülések típusa és súlyossága tekintetében. A cerebriparézis (CP) magas számaránya mellett az utóbbi időben lényegesen növekedett a súlyos progresszív izomsorvadású (pl. DMP), valamint a myelomeningicele (MMC) gyermekek száma, valamint olyan különböző szindrómák jelentek meg, amelyek eddig nem, vagy nagyon ritkán voltak jelen intézményeinkben. Azoknak a gyermekeknek, tanulóknak a száma, akik állapotukból következően nem lesznek képesek helyzetváltoztatásra, önkiszolgálásra, illetve önálló életvitelre, nagymértékben növekszik. Ez a tény nemcsak abból következhet, hogy a hazai piacon a kerekesszék ellátottság gyakorlatilag megoldottá vált, hanem a

gyermekek nagyon súlyos mozgásállapotából, pl. négy végtaghiány, vagy négyvégtagra kiterjedő súlyosan mozgáskorlátozott arthrogryposis esetei. Mindezek a szomatopedagógiai nevelés gyakorlatában is következményekkel járnak. Össze kell egyeztetni az egyéni szükségleteket a jelenlegi lehetőségekkel, az adott iskolatípusban folyó nevelés szervezeti, személyi és tárgyi feltételeivel. A jövő gyógypedagógiájában – szomatopedagógiájában – tekintetbe kell venni azokat a pedagógiai és orvosi rehabilitációs igényeket, amelyek ezekből a módosulásokból erednek, fogalmazta meg egyértelműen *Csillag Ágnes*.

Előadást hallottunk az intézmény integrációt segítő tevékenységéről is. *Ágoston Gabriella és Kiss Erika* a szakszolgálatról, a tanácsadói tevékenység aktuális problémáiról számolt be. Érdekes volt az ún. „jó gyakorlatok” néven nevesített információs anyag (www.sulinovaadatbank.hu), valamint a pedagógus és a gyermek részére adható tanácsadói tevékenység során felmerülő problémák megfogalmazása előadásukban. A szakosztály ülés első részének témáját egészítették ki a „Fiatalok fóruma” keretében (a szakosztály ülés második részében) elhangzott előadások is. *Bárdiné Székely Zsuzsa* a súlyosan és halmozottan sérült mozgáskorlátozott gyermekek kommunikációs technikáinak jelentőségét ismertette a Csillagházban végzett felmérés alapján. Ez szintén arra mutatott rá, hogy a mozgásállapot súlyossága és a sérülés halmozódása miatt a szomatopedagógiai munkát az egyedi kommunikációs technika megtanításával kell kezdeni egyre több esetben, és az oktatást annak alkalmazásával kell végezni. Ez annak ellenére is izgalmas téma volt, hogy az intézményben megalakulásától – a hetvenes évek végétől – az oktatás a tanulók nagy százalékánál az AAK eszközökkel történt és történik jelenleg is.

Az előzőek alapján a „második esély iskolája” indokoltsága és szakmai megalapozottsága érthetővé vált. A mozgáskorlátozott gyermekek önállóságra nevelésének minden síkját átfogó koncepció – a korai életszakasztól a felnőtté válásig – újszerű vállalkozás a minden téren integrációt elváró, azt támogató szakmai és társadalmi környezetben. A „második esély iskolája” ugyanis óriási lehetőség a legsúlyosabban sérült gyermekek és fiatalok, valamint családjaik számára akkor, amikor sem a család, sem a társadalom még nincs felkészülve az integrációra, ilyenkor a teljes személyi függetlenség csekély mértékben vagy egyáltalán nem érhető el.

A hazai „mozgásjavító iskola” előadásait *Viktoria Nyikolanko* igazgató asszony előadása követte, aki egy moszkvai hasonló intézmény struktúráját és a társadalmi integrációra felkészítő koncepcióját mutatta be. A 44. sz. Bentlakásos Speciális Általános Iskola finn szakmai támogatással és projekt alapján szerveződött. Új intézmény a súlyosan sérült mozgáskorlátozott – főként cerebriparetikus – 120 gyermek és fiatal számára, ahol a nevelés

középpontjában a munkára nevelés áll, és ahol egyben szakirányú oktatás is folyik. Az iskola elvégzését követően a fiatalok elhelyezkedését és lakás megoldását is támogatják.

Súlyok Eleonóra (Zalaegerszeg) előadásában a fejlesztő iskolai nevelés-oktatás feladataival foglalkozott, kiemelve a célzott segítségnyújtás szükségességét, a túlzott segítségnyújtás elkerülését, a megfelelő idő biztosítását, a sajátos problémák egyedi megoldását. Előadásában hangsúlyozta, hogy az optimális testhelyzetben végzett tevékenykedtetés a megfelelő eszköz segítségével és a gyógypedagógus kreativitásával eredményezhet csak sikert. Praktikus, a gyakorlatban is sok jó megoldását bemutató előadását nagy érdeklődés kísérte.

Szabó Tímea előadásában a mozgáskorlátozott fiatalok, felnőttek életminőségét vizsgáló felmérést ismertette, *Bata Beáta* előadásában 385 mozgáskorlátozott sportoló adatait elemezte. Mindkét előadás érdekes és további kutatásra ösztönző témákat érintett. *Szabó Tímea* előadásából megtudhattuk, hogy mit tartanak fontosnak a felnőttek a boldogság, munka, társkapcsolat megítélésében. *Bata Beáta* előadásából kiemelendők azok az adatok, amelyek a sportolók körében a kóros háttér változására mutatnak rá az utóbbi 15 évben. A felmérésből kiderül, hogy jelentősen emelkedett a CP-s sportolók száma. Tendenciájában emelkedik a kerekesszékes sportolók száma is. Ugyanakkor igen alacsony részvételi arányt mutat a sportolók körében az iskolai testnevelési órán való részvétel. Mindkét előadás a felnőtt életre felkészítéshez adott praktikus, adatokkal is igazolt, útmutató feladatokat. A felnőtt életre nevelés fontos feladata a szomatopedagógiai tevékenységnek, mind gyógypedagógiai intézményi, mind integrált keretek között. Ez azt is jelenti, hogy a gyógypedagógussal való együttműködésre fel kell készíteni a többségi pedagógusokat is.

A gyógypedagógia szomatopedagógia néven ismert szakterületének és a szomatopedagógia szakos képzés kialakulásának, fejlődésének történeti kutatása keretében, annak egyes elemeit ismertette előadásában *Babos Veronika*. Az előadás bemutatta a mozgáskorlátozott gyermekek nevelési-oktatási gyakorlatának kialakulását és fejlődését a múlt század elejétől, a súlyosan és halmozottan sérült mozgáskorlátozott gyermekek iskolarendszerű oktatásának kezdeti lépéseit, és azok hatását a szomatopedagógia szakos gyógypedagógus képzésre. A szomatopedagógia teljes és részletes történetének feltárásával még tartozik a gyógypedagógia, ezért a bemutatott adatok, elemzések ismertetése nagy érdeklődésre tartott számot.

Köszönjük az előadók és a fiatal kollegák munkáját, kutatásait ismertető előadásokat és köszönjük az ülésen résztvevő megjelentek aktív közreműködését, a rendezők által biztosított kifogástalan technikai hátteret.

Benczúr Miklósné dr.

Pszichopedagógiai Szakosztály **– Nyírbátor, 2007. június 22. –**

A szakosztályi ülésre előadóként egyetlen kolléga jelentkezett, *Takács István*, az ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Főiskolai Kar Pszichopedagógiai Tanszékének tanára. Témája, az a főiskolai hallgatóknak készült film volt, amelyet az egyik fiatalokúak regionális büntetés-végrehajtási intézetben forgatott. A film célja szakmai módszertani eszközként közreműködni a pszichopedagógus képzés folyamatában.

A szakosztályi ülés tartalmilag a konferencia alaptémájához csatlakozott: *A gyógypedagógia felelőssége* gondolatkört állította a középpontba.

A témát kerekasztal-beszélgetés keretében dolgoztuk fel.

Ülésünkön a fő témát átfogalmaztuk és kiegészítettük az identitás gondolatával.

Dilemmát váltott ki egyes tesztek használatának gyakorlata, valamint a terápia és a diagnosztika határainak meghatározása. „Hol vannak a szakmai határaink?”- tette fel a kérdést egy helyi kolléga. Erre a válaszadási folyamat több, egyéni és esetfüggő példával, illetve reakcióval tudott megfelelni. További szakmai kérdésként vetődött fel a kompetencia határ és a felelősség kapcsolata és ennek összefüggése a szakember álmatlan éjszakáival.

Változatlan probléma-gyűjteményt képeznek a szakterületen a részképesség zavarokat mutató és a „diszes” gyermekek. Többen számoltak be visszatérően megjegyezve, hogy a problémák kezelhetőségének segítésére sikerrel vehettek igénybe szupervíziót.

Szintén visszatérő megjegyzésként rögzült a finanszírozás elégtelensége és esetlegessége, különös tekintettel a terápiában érintett gyermekek esetében. A szükséges terápiák gyakran nem biztosíthatók finanszírozás és technikai elégtelenség miatt.

A jelenlévők közül többen megjegyezték azt is, hogy az iskolákkal való együttműködés aggályossá vált a lakásotthonokban élő gyermekek diszkriminációja miatt. Ugyanakkor szembetűnő a beilleszkedési és viselkedési zavaros gyermekek számának általánosan jellemző arányú növekedése.

Mire használják a pszichopedagógus tudását? – tette fel a kérdést egyik kollégánk és válaszokat is adott természetesen: Vannak gyermekek, akik nem fogyatékosok és ugyanakkor nem oktathatók a jelenlegi hagyományos oktatási eszközökkel; a középsúlyos fokban fogyatékosokkal való bánásmódra nincsenek kellően felkészülve a pedagógusok; számtalan gyermek kriminalizálódása indul el az elégtelen szakmai ellátás miatt.

Mi a mi felelősségünk?

A mi gyógypedagógusi felelősségünk a szemlélet képviselése, elfogadtatása. Felelősségünk abban áll, hogy folyamatos hatást gyakoroljunk a szakmapolitikára. Felelősségünk továbbá nemzeti hagyományainknak megfelelően megőrizni, megvédeni és erősíteni a hazai gyógypedagógia szakmai hitelét.

Többek között ennek érdekében fogalmazódott meg az a javaslat, hogy készüljön el a pszichopedagógus szakmai protokollja. Ennek érdekében induljon műhelymunka, jó esetben ösztönözve a politikai és szakmapolitikai döntéshozókat a cél érdekében.

A tervek között szerepel egy internetes szakmai honlap elkészítése. Ez lehetőség és eszköz lehet a szakmai kommunikáció kiterjesztésére, valamint információs adatbázis kiépítésére.

Felelősségünk továbbá az érdekérvényesítő képességünk fejlesztése illetve felélesztése. Össze kell gyűjteni azt a tudásanyagot, amivel megmutathatjuk, hogy kik vagyunk, és mire vagyunk jók. Lehetőséget kell teremteni arra, hogy ennek a szakterületnek is legyen egy gyakorló intézete.

Felelősségünk továbbá az, hogy a szakosztály és valamennyi tagtársunk támogassa az ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Főiskolai Kart és annak Pszichopedagógiai Tanszékét abban, hogy belső és külső harcait úgy tudja megvívni, hogy gyógypedagógus-pszichopedagógus identitásunk megerősödhesen.

A szakosztályi ülés második témája a módszertani célból készült film megtekintése volt.

A szakosztályi kerekasztal-beszélgetés lezárása után megtekintettük a tanszék támogatásával készült filmet és ígéretet tettünk arra, hogy írásban visszajelzést adunk véleményünkről a tanszék részére.

Valamennyi résztvevőnek köszönöm aktivitását, véleményét, gondolatait.

Szarka Attila

Súlyosan-halmazottan fogyatékosokat segítő szakemberek szakosztálya – Nyírbátor, 2007. június 22. –

A Súlyosan-halmazottan fogyatékosokat segítő szakemberek szakosztálya 2007. április 13-án alakult meg. Megalakulásunkat a Fogyatékos Gyermekéért Közalapítvány támogatta.

Vezetői: Zahoránszky Mária és Kanaliczné Beleznai Csilla

Megalakulásunknak előzménye az a tanfolyam (Súlyosan-halmazottan fogyatékos gyermekek és felnőttek egész életét átfordó gyógypedagógiai kísérese), melyet a Kézénfogva Alapítvány szervezett 2006 tavaszán.

Itt merült fel a szakosztály vezetőiben, hogy jó lenne a tanfolyam befejezése után is kicserélni tapasztalatainkat, megbeszélni a felmerülő kérdéseinket, segíteni a súlyosan-halmazottan fogyatékosokkal foglalkozó szakembereket, és tartani a kapcsolatot a szakmai tapasztalatcsere, és továbbfejlődés céljából.

A szakosztály célja: a súlyosan-halmazottan fogyatékosokat segítő szakemberek összefogása, kapcsolatépítése, érdekeik képviselése, szakmai segítségnyújtás.

Feladatok:

- a súlyosan-halmazottan fogyatékosok egész életútját kísérő segítő szakemberek szakmai segítése különböző területeken (korai fejlesztés, fejlesztő felkészítés, fejlesztő iskolai oktatás, szociális ellátás);
- szakmai tapasztalatcserek szervezése (hospitálások, esetmegbeszélések, eszmecserek, továbbképzések, szülőkkel való bánásmód, nevelési problémák stb.);
- törvényi változások nyomon követése, gyakorlati tapasztalatok alapján törvénymódosításokra javaslattevés, kapcsolatfelvétel a törvényhozó szervekkel;
- körlevél készítése;
- aktuális problémák megvitatása.

A kapcsolattartás megsegítése e-mailben történik, körlevél útján, folyamatosan értesítjük tagjainkat a szakosztály gyűléseiről, hasznos információkkal próbáljuk segíteni egymás munkáját. Minden évben ősszel, tavasszal, valamint a MAGYE Országos Konferenciájára szervezzük a találkozókat. Az őszi és a tavaszi találkozók az ország különböző városaiban valósulnak meg. A találkozókat olyan helyeken tartjuk meg, ahol már évek óta foglalkoznak a súlyosan-halmazottan fogyatékos emberek fejlesztésével, oktatásával, és ahol jelentős tapasztalatokkal rendelkeznek ezen területről. Lehetőség nyílik szakmai tapasztalatszerzésre-cserére, valamint megvitatathatjuk az aktuálisan felmerülő kérdéseket, problémákat.

A tavaszi időszakban már lehetőségünk nyílt egy ilyen találkozót szervezni Budapesten a Mozgásjavító Általános Iskola és Módszertani Központ Csillagház Tagozatán *Dombainé Esztergomi Anna* meghívására. Részt vehettünk mozgásnevelés órán, ami terápiás kutya bevonásával zajlott, valamint a terápiás csoportban órákat látogattunk, a nap befejezésekként pedig a felmerülő kérdéseket vitattuk meg.

A MAGYE Nyírbátori Konferenciáján a szakmai napon előadásokkal készültek tagjaink, bemutatta az intézményeikben folyó munkát, külön-külön egy-egy területet kiemelve.

A szakmai nap megnyitóján a jelenlévők köszöntése után ismertettük megalakulásunk történetét, a célokat és a feladatokat.

Első előadónk *Selmeczi Katalin* gyógypedagógus volt.

Előadásának címe: A Budapest XV. Kerületi Fejlesztő Gondozó Központ bemutatása, a tankötelezettség teljesítése súlyosan-halmozottan sérült gyermekek és fiatalok esetében.

Átfogó képet kaphattunk a Fejlesztő Gondozó Központ eddigi és jelenlegi munkájáról. Nagy részletességgel, képek segítségével ismertette a jelenlévőkkel az intézmény szakmai tevékenységét (a csoportbeosztást, a csoportok napi és heti rendjét, foglalkozásaik-óráik típusát, tartalmát, speciális szolgáltatásokat, szabadidős programjaikat, a költségvetést, támogatóik jövőbeli elképzeléseit, amelyek között a fejlesztő iskola beindítása is szerepel).

Gyakorlati kérdések is szóba kerültek, pl. a gyermekek szállítása, honnan tudnak beszerezni eszközöket, játékokat, vagy segédeszközöket.

Ez az az intézmény, ahol évekre visszamenően helyet biztosítanak gyakorlati képzésnek. Az előadás végén sok kérdés merült fel, amelyeknek a megválaszolásában az intézményegység vezetője, Kádas Endréné is segített, gyakorlati tapasztalatai alapján. Sok hasznosítható információt, ötletet kaptunk az előadótól.

*Koncz Nikolett*a gyógypedagógus Debrecenből érkezett, előadásának címe: Az Immanuel Otthon fejlesztő iskola oktatásának szervezése, fejlesztési területek, kiemelten az Alternatív és Augmentatív Kommunikáció (AAK) oktatásának bemutatása.

Az Immanuel Otthon egyházi fenntartású, fogyatékosok nappali ellátását biztosító szociális intézmény. A szociális feladatok mellett közoktatási és egészségügyi feladatot is felvállalt. Az intézet 1991-ben nyitotta meg kapuit a súlyosan-halmozottan sérült gyermekek és fiatalok előtt. A Rehabilitációs Alapprogramunkon megjelölt fejlesztő iskolai oktatásra vonatkozó célok, feladatok, fejlesztési területek bemutatása után az AAK-t ismertette az előadó nagy részletességgel.

Céljuk a beszédképtelen gyermekek kívánságainak, gondolatainak mások számára is érthető közlése, hogy saját életük cselekvőbb részesévé váljanak. Megismerkedhettünk az AAK dinamikus és statikus módszereivel, rendszereivel, amit a gyakorlatban próbálnak hasznosítani. Néhányat megemlítve ilyen a gesztusok, mimika, hangadás, igen-nem jelzések, tekintetek, a „Nézd a kezem” gesztus-nyelv jelei, a valódi vagy kicsinyített

tárgyak, fényképek, képek, jelképek, különböző kommunikációs képek, és jelképek.

A kommunikáció oktatásának fontos részét képezi a számítógép használat kialakítása, fejlesztése. A kiváló előadással az előadó szemléletes betekintést nyújtott az otthon életébe.

Ezután *Soltész-Nagy Ibolya* gyógypedagógus előadása következett: A fejlesztő iskolai oktatás megszervezése a karcagi Gólyafészek Otthonban.

A karcagi Gólyafészek Otthon bemutatkozó filmjéből tájékozódhattunk az ott folyó lelkes munkáról, fejlesztő iskolai oktatásukról. Ötleteket kaphattunk még az összeállított, bemutatott dokumentációból, melyet a gyakorlatban is használnak.

Következő előadóink a harmadik előadáshoz kapcsolódtak: *Juhász Olga, Hajdú Marianna* terapeuták, akik szintén a Gólyafészek Otthonban dolgoznak.

Előadásuk címe: A dallammá varázsolt mozdulat – „Soundbeam” – innovatív lehetőség alkalmazása a karcagi Gólyafészek Otthonban

Egy olyan zenei eszközt ismerhettünk meg, mely hazánkban még nem elterjedt, de hatékonyan használható a súlyosan-halmozottan fogyatékos gyermekek fejlesztésében, zenei élményhez juttatásában. A bemutatást szintén film segítette. Nagyon érdekes és sokak számára új lehetőséget ismerhettünk meg. Az előadásokat nagy érdeklődés kísérte.

A színvonalas előadásokat kerekasztal megbeszélés követte. A megbeszélés fontos momentuma volt a fejlesztő iskolai oktatásra vonatkozó törvényi szabályozás megvitatása. Szóba került a súlyosan-halmozottan sérültek hidroterápiája is. Próbáltunk egymásnak tanácsokat adni arra az áldatlan helyzetre, hogy pelenkás gyermeket nem engednek uszodába.

A szakosztály várja azokat, akik szeretnének részt venni munkánkban. Jelentkezni lehet e-mailben, zarah@freemail.hu vagy napsugar.beleznai@mse.sulinet.hu címen.

Zahoránszky Mária

Szöllősi Ferenc

180 ÉVES A MAGYARORSZÁGI VAKOK OKTATÁSA (Igazgatói arcképvázlatok)

2005-ben ünnepelték a hazai vakok intézményesített oktatásának 180. évfordulóját. Ebből az alkalomból a Vakok Országos Nevelő- és Tanintézete (szándékosan használom az elnevezést) a fővárosi közoktatási közalapítvány támogatásával két kiadványt jelentetett meg: Évkönyv 2005. és a már címben olvasott termék, - A magyarországi vakok intézményszerű gondolata Joseph **Kleintől** származik, aki Európa-szerte ismert szakember, a bécsi vakok intézetének igazgatója volt. Ő küldte Pozsonyba Rafael **Beitl**-t, hogy az ott ülésező országgyűlés tagjainak, főként József nádornak a figyelmét felkeltsék egy Magyarországon alapítandó vakok oktatásával foglalkozó intézetre.

A vakok intézeti oktatásának alap gondolatát – később – talán **Mihályik** Szidor fogalmazta meg igen egyszerű érvekkel: „Ha vaktól sem tagadom meg az emberi s társadalmi jogokat, ha elismerem, hogy neki is annyi joga van az emberi méltóság társadalmi színvonalára magát felküzdeni, mint bárki másnak, ha a humanismust és kereszténykedést nem csupán theoria valljuk, ha fontolóra vesszük, hogy éppen mert vak, s az emberi természet egyik legnagyobb szervezeti hiányával van megverve, s e hiányt s ebből származó fogyatkozásokat semmi mással pótolni nem lehet, mint nevelés és tanítással, még pedig szélesebb körű, hatványozottabb mérvű tanítással, mint amennyi szükséges ugyanazon cél elérésére az épszeműeknél, akkor nem mondhatok mást, minthogy a vakok erkölcsi és szellemi kiképeztetése a vakok-intézetei által történjék.” Az intézmény életét, a benne folyó munkát a következők irányították: Beitl Rafael, Dolezsálek Antal, Halványi Ev. János, dr. Mihályik Szidor, Pivár Ignác, Herodek Károly, Vollmann (Vető) János, Schnitzl Gusztáv, Vajda Lajos, dr. Méhes József, Jankó-Brezovay Pálné (Ordódi Judit), Helesfai Katalin. A szellemi portrékat bemutató írásokat színesítik korabeli dokumentumok, pl. József nádor aláírása, az intézet alkotmánya, egykori rendtartás, fényképes illusztrációk, korabeli sajtótermékek stb. A kevésbé ismert dokumentumok között olvasható az az Emlékirat, „mely a pesti vakok intézeti házának alapkövébe 1842. évi október 3-ik napján letetett. A pesti vakok intézete keletkezésének és biztos alapokra jutásának történeti rajza.”

Ami az első elolvasás után kialakul az érdeklődőben a vélemény, hogy a kötet szerzője (Szöllősi Ferenc) sikeres munkát mondhat magáénak. Leírásában a tényeket veszi számba, de ezeket nem száraz megfogalmazásban tárja az olvasó elé. Elismerőleg ír a korszak kiemelkedő gyógypedagógusairól, de nem retusálja a tényeket, nyomát sem találjuk a tömjénező stílusnak. Elemenzi az eseményeket, de nem veszik el a részletekben. Az események mozgalmas leírása mögött odaképzeltjük a gyógypedagógia történetét alakító egyéniségeket – életszerű személyiségeket, erőnyeiket, esetleges gyarlóságait.

Az évforduló alkalmából az intézet évkönyvet is megjelentetett (Évkönyv 2005. 180 éves Magyarországon a vak gyermekek oktatása 1825-2005.) A Beköszöntőben az intézet volt igazgatója, **Helesfai Katalin** írja: „...képet szeretnénk adni a jelenről, hogyan szolgálja intézményünk a súlyos fokban látássérült gyermekek nevelését, oktatását, miképpen végezzük gyógypedagógiai tevékenységünket több mint 100 éves gyönyörű műemlék épületünkben. Milyen körülmények között, milyen eszközök, módszerek segítségével igyekszünk (re)habilitációs elképzeléseinket megvalósítani, hogyan szeretnénk növendékeinket a társadalom ténylegesen integrált tagjaként a dolgozó, munkás életre felkészíteni.” Soroljuk fel a kötet informatív jellegű írásainak szerzőit: Szöllősi Ferenc, Helesfai Katalin, Poór Erzsébet, Kuminka Györgyné, Katona Krisztina, Királyhídi Dorottya, Szilágyi Vera, Oláh Gábor, Báthory Adél, Hrozenszky Beáta, Somorjai Ágnes, Komlósi Eszter, Szűcsné Göblyös Erika, Lantos Éva, Takács Attila, Molnár Béláné, Dérczyné Somogyi Vera, Weisz Ildikó, Göllesz Zoltán, Dankó Hedvig.

Nem tudom, miképp jutnak el a kötetek a gyógypedagógusok kezéhez, az érdeklődőkhöz. Közismert igazság, hogy aki a múltat nem ismeri, az a jövőt sem látja. Ahogy Sütő András szemléletesen fogalmazta meg: „Az ember nem káposztalepke, hogy törvénytörően feledni tudná a bábót, amelyből szárnnyá kelt.”

Subosits István

Von Mende-Bauer, Irene

Így jobban megértem! (So verstehe ich besser!)

Hallási taktika és kommunikációs tréning hallássérült gyermekeknek és fiataloknak.

Ernst Reinhardt Verlag, München, Basel, 2007
ISBN 978-3-497-01909-0

A könyv írója, aki öt éves korától progrediáló nagyothallásban szenved, saját élettapasztalatait használta fel a kötet összeállításakor. Ahogy a bevezetőben írja, számos olyan alkalom volt iskolás korában, amikor szégyellte hallókészülékét vagy nem tudott bekapcsolódni társai beszélgetésébe vagy úgy tett, mintha tudná, miről beszélnek körülötte, pedig fogalma sem volt róla. A szerző mint hallássérültek pedagógiája szakos tanár a „Hallási taktika” című tantárgyat tanította nyugdíjazása előtt, s az ehhez kidolgozott gazdag anyagot teszi közzé óratervek formájában.

A felmerülő leglényegesebb témák a következők: a csoport tagjainak jellemzői (hobbik, hangulatok, hallásfok, beszédmegértés), a gesztusok és a mimika szerepe, a sajtóról olvasás optimális feltételei és nehézségei, a hallás, a viselkedés megváltoztatása a jobb kommunikáció érdekében, telefonálási stratégia, háttérzajok, akusztikai feltételek, a hallássérülés közlése másokkal, hallássérült felnőttek eltérő tapasztalatai, a hangerősítési technikák, egyéb eszközök (SMS, fényvel jelző ébresztő óra, stb.), a hangerő, a zaj, a kellemetlen hangok, az ujj abc, a jelnyelv, a hallássérülés elfogadása.

Az alkalmazható javasolt óraszervezési formák és módszerek rendkívül változatosak: egyéni, páros és közös munka, helyzetgyakorlatok, ezek videó felvétele és elemzése, rövid történetek elolvasása, beszélgetés, vita, írásbeli közlés, feladatlapok kitöltése, rajzolás, plakátkészítés, barkácsolás, beszélgetés meghívott vendégekkel. A szerző minden óratervnél megjelöli mely osztályfokú gyermekek számára ajánlja az adott téma feldolgozását (1.-9. osztály).

Elgondolkodtató, hogy a hallássérült személyek életében olyan fontos fenti témákat tartalmazó tantárgy helyet kap a hallássérültek német iskoláinak hivatalos tantervében. Hazai gyakorlatunkban is meg kellene jelenniük ezeknek a kérdéseknek, hiszen lényeges információkhoz juttatják a gyermekeket és fiatalokat, önismeretet biztosítanak, és közvetlen segítséget adnak számos gyakori és elkerülhetetlen élethelyzet megoldásához. Jobb

híján az osztályfőnöki órákon minden bizonnyal hasznosítani lehetne a könyvben összegyűjtött ajánlásokat.

Csányi Yvonne

„Ismerkedő könyv” Paralimpiai sportok- társadalmi befogadás- szemléletváltás

Magyar Paralimpiai Bizottság, Budapest, 2007. 184 oldal DVD melléklettel

Kópatakiné Mészáros Mária és Nadas Pál könyve formabontó és érdekes, izgalmas olvasmány mindenki számára. A könyv címe és alcíme együtt fejezi ki a könyv célját, tartalmát, a sérült ember elfogadását, a szemléletváltást az elfogadásban. Az „ismerkedéstől az elfogadásig” a pedagógusok és tanítványaik részére ad segítséget az együttneveléshez, az elfogadó gondolkodás kialakulásához, a sérült és ép tanuló együttlétehez az osztályban.

Az ismerkedő könyvben példák, technikák és módszerek segítik az osztályfőnök, a pedagógus munkáját. A könyvben feldolgozott pedagógiai szituációk sorozatát jól hasznosítható segédanyagok egészítik ki: videofilm, szöveggyűjtemény, az adott témát összegző anyagok, interaktivitásra ösztönző javaslatok, feladatlapok, szimulációs eszközök. Az ismerkedő könyv olyan „módszertani repertoár”, amely a sporton keresztül ad bemutatást a fogyatékos emberek sikeres életéről, ezzel segítve elő a fogyatékoság ellenére való azonosságát.

A könyv egyes fejezetei önmagukban is fontos ismereteket nyújtanak az olvasónak. „Forgatókönyvek az osztályfőnöki órákra” részben az osztályfőnöki órákhoz ad un. beszélgető témaköröket és azok feldolgozásához javaslatokat úgy, hogy egyben bemutatja a fogyatékos embereket, sikereiket,



a fogyatékos emberek sporttevékenységeit, hiteles ismertetését adja a paralimpiának és a sportolók eredményeinek.

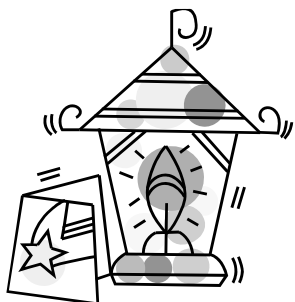
A könyv nemcsak témafeldolgozáshoz ad széleskörű segítséget a pedagógusok és minden olvasó számára, hanem tisztázza a fogyatékosággal járó fogalmak pedagógiai szempontú értelmezését, az integrációt segítő fogalmak megértését is

Függelék formájában érdekes embereket ismerünk meg, valamint fontos címlistát találunk a könyvben, illetve a fontosabb jogi szabályok is segítik a minél szélesebb körben való ismeretszerzést, tájékozódást a fogyatékos emberek mindennapjairól. Ebben a fejezetben ismerjük meg többek között Halassy Olivér vízilabdázó sportolót, az első hazai mozgáskorlátozottak részére alakult sportklub névadójának életét, olvasunk továbbá Franklin D. Rooseveltről, az Amerika Egyesült Államok kerekesszékes elnökének életéről is.

A könyv végén található címlista az Egységes Gyógypedagógiai Módszertani Intézmények nevesítése mellett a szakértői bizottságok és sportszövetségek címjegyzékét is tartalmazza, valamint a fontosabb jogszabályokat is ismerteti.

Az „Ismerkedő könyv” nemcsak tartalmában újszerű, hanem kivitelében is átlagot meghaladó. Számos szép és informatív szakmai fénykép segíti a könyv sajátos tartalmának megértését. Köszönet érte a fényképek készítőinek, a szerkesztőnek, a címlap tervezőjének és nem utolsósorban a szerzőknek! Kiadását a Magyar Paralimpiai Bizottság tette lehetővé.

Benczúr Miklósné dr.



*Kellemes karácsonyi ünnepeket és
békés, boldog új esztendőt kívánunk
minden kedves Olvasónak!*

szerkesztőség

CONTENTS

<i>Hárdi, István – Péva, Mária: Dynamic drawing assessment and rehabilitation</i> (Preliminary announcement)	241
<i>Takács, István: Teachers and youths of the Fifth Order</i>	249
<i>Marton, Kinga – Szauer, Csilla: The ten year Action Plan of the European Council for building an inclusive society and the effect of this document to the member states (II)</i>	261
<i>Dr. Buday, József: Data ont he history of Hungarian research on Down syndrome (II.)</i>	274
<i>In memoriam: Páricska, Katalin (Mrs. Szabó, Katalin dr.)</i>	286
<i>From the life of MAGYE (Mrs. Gordos dr. Szabó, Anna – Mrs. Ószi, Tamásné – Kerekes, Ferenc Béla – Mrs. Szabó, Katalin dr. – Bujdosó, Adrienne – Dr. Kiss, Tiborné - Hódi, Marianna – Mrs. Gerenben, Katalin dr. – Mrs. Benczúr, Judit dr. – Szarka, Attila – Zahoránszky, Mária)</i>	290
<i>Observer (Subosits, István – Csányi, Yvonne – Mrs. Benczúr, Judit dr.)</i>	316
<i>Greetings (G. Sz. A.)</i>	285

TARTALOM

<i>Hárdi István – Péva Mária: Dinamikus rajzvizsgálat és rehabilitáció</i> (Előzetes közlemény)	241
<i>Takács István: Az Ötödik Rend ifjúsága és pedagógusai</i>	249
<i>Marton Kinga – Szauer Csilla: Az Európa Tanács tízéves Akcióterve a</i> befogadó társadalom megteremtéséért, valamint a dokumentum hatása a tagállamokra (II. rész)	261
<i>Dr. Buday József: Adatok a Down syndroma hazai kutatásának</i> történetéhez (II. rész)	274
In memoriam: Páricska Katalin (<i>Szabó Ákosné dr.</i>)	286
A MAGYE életéből (<i>Gordosné dr. Szabó Anna, Őszi Tamásné,</i> <i>Kerekes Ferenc Béla, Szabó Ákosné dr., Bujdosó Adrienne,</i> <i>Dr. Kiss Tiborné, Hódi Marianna, Gerenben Ferencné dr.,</i> <i>Benczúr Miklósné dr., Szarka Attila, Zahoránszky Mária</i>)	290
Figyelő (<i>Subosits István, Csányi Yvonne, Benczúr Miklósné dr.</i>)	316
Köszöntés (<i>G. Sz. A.</i>)	285