

GYÓGYPEDAGÓGIAI SZEMLE



A Magyar Gyógypedagógusok Egyesületének
folyóirata

2

XX. évf.

1992. április – június

GYÓGYPEDAGÓGIAI SZEMLE

A Magyar Gyógypedagógusok Egyesületének folyóirata

Főszerkesztő:	Gordosné dr. Szabó Anna
Olvasószerkesztő:	Krasznárné Erdős Felicia
Szövegszerkesztő:	Krauter Tamás
Szaktanácsadók:	Dr. Buday József
	Dr. Csányi Yvonne
	Dr. Csocsánné Horváth Emmy
	Dr. Farkas Miklós
	Lányiné dr. Engelmayer Ágnes
	Subosits István

A Szerkesztőség címe: 1071 Budapest, Bethlen tér 2.

HU ISSN 0133-1108

Kiadja a Magyar Gyógypedagógusok Egyesülete
(1071 Budapest, Bethlen tér 2. Telefon: 1421-379)
Felelős kiadó: Dr. Méhes József elnök

Terjeszti a Magyar Posta. Előfizethető bármely postahivatalnál, a kézbesítők-nél, a Posta hírlapüzleteiben és a Hírlapelőfizetési és Lapellátási Iroda (1900 Budapest, Lehel u. 10/A.) közvetlenül, vagy postautalványon, valamint átutalással a Postabank Rt. 219-98636, 021-02799 pénzforgalmi jelzőszámára.

Egy szám ára: 30,- Ft

Indexszám: 25 359

Megjelenik negyedévenként, évi előfizetési díj 120,- Ft.

Gépker Kereskedelmi és Ügyviteltechnikai Kft. - Canon szerviz
1139 Budapest, Frangepán u. 7.
Ügyvezető igazgató: Gergely János

Eredeti közlemények

*Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Tanárképző Főiskola (Budapest)
Szociális szervező-képző kihelyezett Tagozata (Csongrád)*

Szobor Kaposváron (Mészáros Mihály: Anya gyermekével)

DR. GÖLLESZ VIKTOR

(Közlésre érkezett: 1992. január 18.)

Vannak szobrok, amelyeket a mecénás vagy az alkotó eleve szimbólumként álmodik, tervez, formáz meg. Vannak olyanok, amelyek egy esemény, ünnep, évforduló vagy más alkalom okán születnek és az utókor emlékeztetése a céljuk. Vannak szobrok, amelyek az emberiséghez szólnak, vannak, amelyek csak egy-egy mozgalom résztvevői, egy iskola volt és jelenlegi tanulói, egy település lakói, vagy egy tudományág, szakma művelői számára hordoznak érdemi információt: mondanivalóik célzottan valakikhez szólnak, nem egyszer szimbolikus értelemben.

A szobrok sorsa sokféle. Vannak szobrok, amelyeket harsány külsőségek körítésével fölavatnak, lelepleznek és hangosan megénekelnek. Vannak olyanok is, amelyek csendben születnek meg. A szobrok egy része állva marad, másokat ledöntenek. Egy részük szerepét veszíti, más részüket új, nem egyszer az eredetit meghaladó szereppel, jelentőséggel ruházza fel a múltó idő és vannak olyanok is, amelyeket a szimbólum rangjára emel az utókor.

A gyógypedagógia tudománya, a gyógypedagógusok nem tartoznak azon tudományágak, egy szakmát művelők, ügyet szolgálók szűkebb körei közé, amelyek bővelkednének múltjuk bronzba öntött vagy kőbe faragott emlékeivel. Magyarországon csak néhány olyan szobor áll, amelyek a hazai fogyatékosügyben, a sérült, fogyatékos, rokkant személyek életminőségének jobbításán szakszerűséggel fáradozott nagy elődökre, vagy a humanitárius mozgalmak kezdeményezőire, jelesebb személyiségeire emlékeztetnek. Még kevesebb olyan szoborról tudunk, amelyek magát a fogyatékosügyet, az ügy egy-egy mozzanatát ragadva meg, a művészi kompozíció többletével, a kívülálló figyelmét is az ügy felé fordítaná.

Ilyen szobor áll a siket gyermekek magyarországi első óvodájának bejárata előtt, Kaposváron. Aki megálmodta: *Duráczky József*, aki megalkotta: *Mészáros Mihály*. A szobor, az „Anya gyermekével” a gyógypedagógusi tevékenység, közelebbről a siket gyermekek beszédre nevelésének egyik legjellegzetesebb mozzanatát rögzíti, ám emellett - éppen a művészi kompozíciónak köszönhetően - érzékletesen fogalmazza meg azt a felnőtt-gyermek viszonyt, amely nélkül a gyógypedagógusi tevékenység is elképzelhetetlen.

A siket gyermek beszédre tanításának leginkább jellegzetes mozzanatát természetesen korábbi műalkotások is megfogalmazták. Ilyen például az a művészi érem, amelynek tervezője *Éltető Béla*, vésője pedig *Exner Károly* volt és amely a siketek váci tanintézete 100 éves fennállásának emlékére készült, 1902-ben (Huszár-Varannai).

A szobrok körüljárhatók, mögójük is lehet nézni. A szobrok, a jó szobrok önmagukért beszélnek, kérdés nélkül is elmondják azt, amit üzenetként hordoznak. Ugyanakkor egyedi keletkezéstörténetük van, amely történet sohasem lehet közömbös azok számára, akikhez a szobor üzenete szól. Ha ebben az értelemben a szobor mögé kívánunk nézni, meg akarjuk ismerni keletkezésének történetét, meglepően sok kérdésre kell keresni a választ.



A művész grafikai vázlata. Különböző színezéssel 3 példányban készült. Egyiket a Bácsai Gusztáv Gyógypedagógiai Főiskola Gyógypedagógiai Múzeuma őrzi.

Az „Anya gyermekével” is körüljárható. A vele kapcsolatos kérdésekre hiteles válaszokat kaphatunk a szobor alkotójától és megálmodójától is.

Mészáros Mihály: „A megbízó az Áll. Képző- és Iparművészeti Lektorátus volt, amely, ha jól emlékszem, a Kaposvári Intézet vagy annak minisztériumi felügyeleti szervének javaslatára vagy kérésére adta ki a megbízást és vállalta annak finanszírozását.

A megbízásban feladatként azt tűzték ki, hogy a szobor fejezze ki a gyógypedagógusok, ezen belül a siketnémákkal foglalkozók munkájának áldozatkészségét. Ez afféle nesze semmi, fogd meg jól definíció volt, de hát belevágtam, annak dacára, hogy fogalmam sem volt, mit lehet e téren találni. Leutaztam Kaposvárra, ahol az igazgató úr végigvezetett az

intézetten és az akkor újonnan megnyílt és az egyedüli újításképpen működő óvodát is megmutatta, ahol kb. egy fél napot töltöttem és beszélgetés, nézelődés közben, míg a pedagógusok csinálták a napi foglalkozást, láttam meg azt a motívumot, ahogy a gyerek álla alá tett kézzel próbálja megérezni, hogy hol akarja a gyerek a hangot képezni. Ezt elég kifejezőnek tartottam, benne volt az a jól értelmezhető gesztus, amely a dolog lényegét magába foglalja: a gondoskodó és kutató mozdulat és szándék a felnőtt, az igyekvő és segítségre várás bízó és ragaszkodó mozdulat a gyerek részéről.

Ebben már benne foglaltatott, szinte automaticamente az áldozatos munka öröme és komolysága is. Egyszóval megjött a szerencsés gondolat, mely minden jónak nevezhető művészi tett kritériuma.



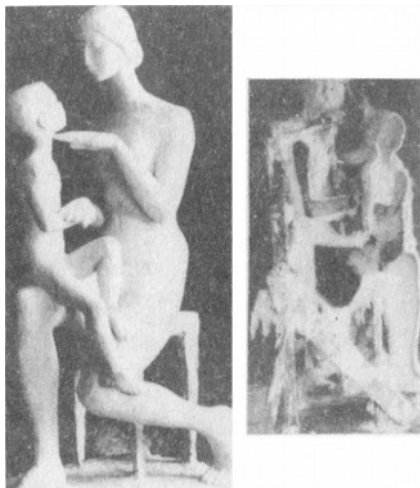
Mészáros Mihály szobrászművész a gipszmin-tán dolgozik

Rajzolgatván a motívumot, kevés szakmai rátoldással kialakult a kompozíció. Nézetek kiforgatása, kezek-karok vonaljátéka, az egyensúly és a nézetek, statika kikeresése, vonalak áramlásának kiérlelése kapcsán végül megformálódott az az alapgondolat (formai), amelyet nagyban már jól ki lehetett alakítani, hogy a gondolat testet is öltjön és olyan szobor formálódjon meg, amelyik betölti azt a feladatot, amelyikre szánták. Még hozzáadódott az a kis líraiság, amely az én alkatomból adódott és még a kötelező álszerénységet félretéve is mondhatom, hogy kedvemre való és a mai napig is szívesen vállalt munkám létrejött.

Amennyire furcsálkódva közeledtem a feladathoz, a túlságosan narratív megfogalmazás miatt, annyira örültem, hogy azt a lehetetlennek látszó dolgot mégis sikerült összesűríteni.

Természetesen a szobor is magán visel bizonyos narrativitást (ez minden szoborhoz hozzátartozik), és a szakmai (pedagógus részéről értelmezett szakmai) közönség ezt megérti. A szobrászati részéről értelmezett szakmai oldalról is megadatott a császárnak is a magáé, mivel elég érdekes és változatos kompozíciót sikerült összefabrikálni, amely viszonylag méltón hordozza magában azt a szellemi nyersanyagot, amelyet a megbízás megcélzott.” (Leveléből)

Duráczy József: „A szobor ötletét számomra az a lehetőség adta, hogy



Az elkészült, jóváhagyott gipszminta és az öntőminta egyik fele

sikerült igénybe vennem azt a 3 ezrelékes összeget, amit az óvoda építési költségéből valamilyen képzőművészeti alkotás megvalósítására fordíthatok. Ez elég sok személyes utánajárással, de sikerült. A Képzőművészeti Alap jelölte ki a művészt, az akkor még fiatal Mészáros Mihály személyében.

Megbízatása után felkerestem. Elmondtam neki, hogy szobra az első magyar süket óvoda előtt lesz felállítva; s azt is, hogy a szobornak az óvodában folyó speciális munkára kellene a figyelmet felhívni. Meghívtam, hogy költségekünkre jöjjön el néhány napra Kaposvárra, s tanulmányozza az akkor már elkészült és működő óvodának életét. Ez 1960 tavaszán történt. Mészáros Mihály az óvodánkban látottak alapján elfogadta kérésem: egy tanárnőt mintázzon meg, amint beszélni tanítja óvodáskorú süket tanítványát.

1960 májusára készült el a szobor félméteres, bemutatásra kész vázlata. A kijelölt zsűri egyik tagja én voltam. Miután a bemutatott terv híven fejezte ki azt, amit az elkészülő szobortól vártam - a zsűri kivitelezésre elfogadta -, és az akkor adható legmagasabb díjat szavazta meg Mészáros Mihálynak.

A szobor 1960 október közepe táján készült el - speciális fémöntvényből. Hogy a kivitelezés mennyibe került, nem tudom, ezt nem nekem kellett kifizetni.

1960 október végén egy teherautót küldtem az elkészült szoborért, s Mészáros Mihály is lejött, hogy irányításával az intézet markosabb férfidolgozó elhelyezzék a szobrot az előzőleg már megépített posztamensen.

Az intézet összes dolgozói és növendékei boldogságtól könnyes szemmel nézték a szobrot - gratuláltunk Mészáros Mihálynak.” (Leveléből)

Az „Anyá gyermekével” elkészült, felállították. Úgy, ahogyan azt Duráczky József megálmodta és ahogyan Mészáros Mihály ajánlotta. Ünnepséggé? Avatás?

Duráczky József: „... .avatás, ünnepi beszéd, újságcikk vagy bármilyen más - a szoborral összefüggő - hivatalos megnyilvánulás nem volt. Hogy miért? - Remélem, közelesen láthatlak Kaposváron. Akkor majd elmesélem Neked, hogy

hogyan lett „felavatva” az óvoda 1959 novemberében. S ha meghallgatod, úgy megérted, miért óvakodtam további minden más „felavatási” ünnepségtől.” (Leveléből)

Mészáros Mihály: „Tudomásom szerint avató ünnepség nem volt, fotóról nem tudok, nekem is csak a műteremben készült gipszpéldányról van fényképem. A helyszínen felállítva is csak egyszer láttam. Viszont a szerencsés komponálódás miatt a negatív öntőforma olyan érdekes volt, hogy azt még a gipszöntés alatt lefényképeztem és az a kis fotó még ma is megvan.” (Leveléből)

Szoborsors? Ellentmondások? „1959. október 10-én nyitotta meg kapuját - 50 óvodáskorú kis, süket gyermek számára - az ország első, kizárólag erre a célra épült épülete: a süketek kaposvári óvodája” (*Duráczy-Farkas*).

A kaposvári intézet 1972-ben ünnepelte fennállásának 75. évfordulóját. Ez alkalomból emléklakett és ünnepi hangvételő évkönyv is készült. Az intézet akkori igazgatója - *Galambos Sándor* - egyszemélyben volt az évkönyv felelős kiadója, a kötet előszavának írója és feltehetően az emléklakett mecénása is.

Sok-sok ellentmondást hozott felszínre ez a jubileum. *Galambos* írja az előszóban: „Az olvasó, aki kézbe veszi évkönyvünket talán keveselli benne a múlt feldolgozását” Nem tévedett, keveselltük! Vagy mégis tévedett? Két oldal különbséggel ugyanis *Böhm József* a megyei tanács - akkori - tanácselnöke két bekezdésben is méltatja az óvodát. Többek között így: „Büszkék vagyunk arra, hogy az országban elsőnek itt hozták létre állami támogatással és társadalmi összefogással a siketek óvodáját!” Majd *Horváth Erzsébet* és *Schwarz Istvánné* írják (a 8. oldalon), hogy „S nem csak hirdették a „mielőbb beiskolázni” elvét hanem összefogás, társadalmi munka, gyűjtés egészítette ki az állami támogatást melynek eredményeképpen óvoda létesült a siket kisgyermek számára”. *Stefler Dezső* pedig (a 9. oldalon) így: „A megváltozott közszellemnek, társadalmunk segítőkészségének eredménye a kaposvári intézet állandóan fejlődő, korszerűsödő óvodája is, amely - az ötvenes évek végén - úttörő kezdeményezésnek számított. Az óvoda létrehozásában az intézet vezetői, dolgozói tiszteletre méltó munkát végeztek.”



A kész szobor felállítva, természetes környezetében, az, óvoda előtt

Sehol egy név! Különös gonddal kerültek a kötet szerzői *Duráczky József* nevét, annak a nevét, aki 1932-től 1970-ig tanára, illetve 1956-tól 1970-ig igazgatója volt az intézetnek, aki megteremtette az óvodát és aki megálmodta hozzá a *Mészáros Mihály* alkotás szobrát is. Jubileumi évkönyv, amelyben nem fért el egy kép a szoborról. *Duráczky József* neve háromszor fordul elő benne. Egyszer, mint volt igazgató, egyszer a volt tanárok listájában, egyszer pedig leánya tanulmányának irodalomjegyzékében. Jelentéktelen összefüggésekben, de *Duráczky* utódjának, a még meg sem melegedett, sohasem volt gyógy-pedagógus, az akkor volt igazgató neve hét alkalommal olvasható a kötetben! Ellentmondások!

Ellentmondások? Itt feltehetően többről, illetve másról volt szó! Ez a „más” egy átmeneti időre sikerrel terelte el a figyelmet az óvodáról is és a szoborról is. A szobor eddig volt „utóélete” azonban azt bizonyítja, hogy ez a „siker” valójában sikertelenség mindazok számára, akik még a szakmai közvélemény előtt is homályban kívánták tartani az óvoda és a szobor létét.

Mészáros Mihály: „Nem tudom, hogy írtak-e róla valaha is egyáltalán. Kb. 15 évvel később kaptam egy levelet és meghívót egy Kaposvárott megrendezendő nemzetközi kongresszusra, amelynek emblémájaként szándékoztak használni ezt a szobrot és kérték a beleegyezésemet. Tanítási elfoglaltságom miatt nem tudtam résztvenni a kongresszuson, de természetesen a beleegyezésemet megadtam.” (Leveléből)

A szobor megkapóan szép; aki először látja, megáll mellette. 1986-ban (október 13-26.) a Svenska Förbundet för Specialpedagogik (Svéd Speciálpedagógusok Szövetsége) a magyar gyógypedagógia, illetve általában a magyar fogyatékosügy tanulmányozása céljából 11 tagú delegációt küldött Magyarországra, *Walter Lund* úr vezetésével. Hazatértüket követően a delegáció minden tagja írásban foglalta össze magyarországi tapasztalatait, amely írásokat „Ungerns Spec. Undervisning” címmel *Walter Lund* szerkesztett egységes kötetbe. Ebben a delegáció egyik tagjaként *Ruth Wittmark* számol be a hallásérült gyermekek magyarországi gyógypedagógiai intézményeiben szerzett tapasztalatairól. Beszámolóját három képpel illusztrálta. A második pillanatkép a nagyothallók budapesti iskolájának egyik osztályterméből, amely a technikai felkészültséget kívánta illusztrálni, a harmadik dr. *Götze Árpádról*, a korai hallásfejlesztés és a gyermekaudiometriai elsőszámú fül-orr-gégész képviselőjéről, a János Kórház Audiometriai Osztályán készült. Az első *Mészáros Mihály* alkotása, az „*Anyá gyermekével*”, a kaposvári óvoda büszkesége.

A szobor létre a Magyar Gyógypedagógusok Egyesületének, az óvoda 25 éves jubileumi ünnepsége (1984. június 28.) alkalmára készült „Emléklap”-ja is felhívja a figyelmet. Az Emléklap egyszerű vonalrajza az alkotó, *Mészáros Mihály* első grafikai vázlataival harmonizál.

Említettük már, hogy a kaposvári intézet működésének 75 éves jubileumára (1972-ben) az évkönyv mellett emlékplakett is készült Tervezőjének, alkotójának nevét ezideig nem sikerült kideríteni (?). Ez a plakett az intézet akkor volt ellentmondásos vezetésének feltehetően minden igyekezete ellenére sem nélküli a szobor lényegi üzenetét közvetítő motívumot. Olyannyira nem, hogy szinte tökéletes pontossággal adja vissza *Mészáros Mihály* szoborbéli megfogalmazását miáltal ez a plakett szurdopedagógiai szaknumizmatikai nyilvántartásra is érdemesül.

1986 októberében a siketek pozsonyi tanintézete ünnepelte fennállásának 150. évfordulóját. Ez alkalomra is készült egy szép emlékplakett amely az „*Anya gyermekével*” analógiájára ugyanezt a beszédfejlesztő motívumot állítja előtérbe.

1989 októberében ünnepelte a hazai szurdopedagógia a kaposvári óvoda fennállásának 30. évfordulóját. Ez az ünnepség része volt egy nagyszabású rendezvénynek, amelynek a szakmai tanácskozások apropójaként egyik eleme volt az, hogy a kaposvári, akkor már *Bárczi Gusztáv* utcai *Kisegítő Iskola* felvette *Bárczi Gusztáv* nevét, a másik az óvoda ünnepe. Ez alkalmából a *Somogyország* október 20-i számában többek között az alábbiakat olvashattuk: „A gyógypedagógia szakemberei egy kaposvári jubileumot is ünnepelnek, hiszen 30 éves az az óvoda amelyet 1959-ben *Bárczi Gusztáv* inspirációjára, óvodás korú fogyatékosok nevelésére alapított *Duráczky József*. Az óvoda Európa ezen felén rendkívüli kezdeményezés volt, társadalmi összefogás hozta létre.

Akkor készült *Mészáros Ferenc* szobrászművésznek a *Siketek Általános Iskolájának* udvarán álló alkotása, az „*Anya gyermekével*” című szobor, amely azóta az ügy egyik nemzetközi szimbóluma lett.” (Bojtor) Az írást képpel is illusztrálta a lap. A kép az „*Anya gyermekével*” üzenetének szurdopedagógiai lényegi elemét kiemelő részlete.

Mészáros Mihály: „Sajnos az általam... készített kompozíciónak az... említett



Emlékplap

MAGYAR
GYÓGYPEDAGÓGUSOK
EGYESÜLETE

* Siketek Általános
Iskolája és Nevelőotthona
Övődájának 25 éves
jubileumáról

1984. jún. 28. Kaposvár



A 75 éves fennállását ünneplő intézet emlékplakettje (1972) és a MAGYE „emléklap”-ja (1984)

sikeres utóéletéről nem volt tudomásom. De így legalább valami utólagos jelzés mutatja, hogy nem volt kár megcsinálni.” (Leveléből)

Mészáros Mihály szobrászművész. Rákospalota 1930. január 21. - Tanulmányait Rákospalotán, Budapesten, Londonban, Bécsben és Brüsszelben végezte. 1955-ben állította fel első szobrát. 1954-től mintegy 30 szobrot és emlékművet, továbbá kb. 50 kisplasztikát készített. 1990-ig húsznál több egyéni kiállítása volt. Azon szobrászok egyike, akik maguk öntik szobraikat és jelentős publikációs tevékenység is fémjelzi nevüket. 1970 és 1980 között a Képzőművészeti Gimnázium tanára, majd 1984-től az Iparművészeti Főiskola Plasztika Tanszékének tanára. 1959 és 1985 között külügyi titkárként működik közre a Képzőművészek Szövetségének munkájában. Díjai: Művészeti Alap Díja, pécsi kisplasztika biennálé díja, 1976-ban Munkácsy-díj, majd 1985-ben Dante-díj (Ravenna) és Ludwig-díj (Bécs).

1962-ben a *Siketek és Nagyothallók* c. szövetségi lap 6. számában terjedelmes szerkesztőségi írás jelent meg a kaposvári intézet munkájáról. Ebben külön „fejezetet” kapott az óvoda. Ezek a sorok jöllehet az óvodáról szólnak, azonban azt is elmondják, hogy miként épült be *Mészáros Mihály* szobra egy pedagógiaileg jól átgondolt egységes egészbe. Idézzük: „Az épület homlokzata terméskő. Szürke színétől elüt a hatalmas ablakok piros kerete. Műkövel borították a központi fűtés kéményét Az „ovisok” paradicsoma a zöld gyeppel övezett strand, homokozó. Az udvaruk teljesen el van különítve a tanintézet udvarától. Gyönyörű, dúslombú fák, sokszínű virágágyak pompáznak, ivókút friss vize nyújt felfrissülést a játékban eltikkadt kicsinyeknek. A kerítés kovácsolt vas, közepén mindenütt állatfigurákkal. A bejárati ajtó mellé kerül *Mészáros Miklós* szobrászművész kétalakos szobra: ülő tanárnő ölében óvodás gyermeket tart. Augusztus 31-re lesz készen. A folyosón színes kövekből kirakva: Siketnémák Dunántúli Központi Óvodája. Mindenütt esztétikai nevelés is folyik. A siket a szemével hall is, ezért mindenütt fény és szín. Napsugaras, derűs minden.”

1962-ben vagyunk! Az írás szerint augusztus végére lesz készen a szobor. E sorokat olvasva az eddig megismert időpontokat illetően kételyeink támadtak. Érthető tehát ha izgalommal lapoztunk tovább a 30 évvel korábbi, immár megsárgult újságban. Nem hiába!

A *Siketek és Nagyothallók* 1962. évi októberi száma *Pányoki Lajos* jóvoltából már képet is közöl a szoborról. A képen a cikkíró felesége látható Duráczky József igazgatóval az óvoda előtt „Háttérben a nemrég felállított szobor: Anya gyermekével”.

Mikor állították fel a szobrot? Az itt idézett források azt sugallják, hogy a tényleges időpont 1962. ősze, közelebbről *októbere* lehetett.

Harminc év csak az egyes emberek életében számottevő. A szobrokat hosszabb életüre tervezik, mint amilyenre az egyes ember számíthat. Lehet, ez a magyarázata annak, hogy a szobrok körüli történetek az időben ritkábbak, mint az egyes ember életének történései. Lehet, ez a magyarázata annak is, hogy a szobrok körüli személyekhez kötődő történetek, adatok és nevek már harminc év távlatában is csak pontatlanul idéződnek az emlékezetben. Az „*Anya gyermekével*” harminc éve áll. Ez az írás - talán - alkalmas arra, hogy hiteles történetét a majdani utókor számára is pontosan idézze fel.

Források

Bojtor: Új utcanév Kaposváron. Emlékezés a névadó tiszteletére. Somogyország, 1989. október 20. (16. old) - Duráczky József-Farkas Miklós: Beszédnevelés a siketek kaposvári óvodájában. Gyógypedagógia 1964/1. és 1964/2. - Duráczky József: Személyes közlés (Levele: 1991. február 4.) - Hermann Péter (főszerk.): Magyar Ki Kicsoda. Budapest (Láng. Texoft) 1990. - Huszár, L-Varannai, G.: Medicina in Nummis. Hungarian Coins and Medals related to Medicine. Budapest (Medicina Könyvkiadó) 1977. - Mészáros Mihály: Személyes közlés (Levele: 1991. február 1.) - Mihalovics Jenő: Személyes közlés - Szerk.: Ahol a valóság szebb, gazdagabb a képzelet világánál. Siketek és Nagyothallók 1962. június (XIV. év. 6. sz) 5. old - Pányoki Lajos: „Törpék országában...” Siketek és Nagyothallók 1962. október (XIV. évf. 10. sz.) 4. old - Wittmark, Ruth: Hörselvarden i Ungern. In Lund, Walter „Ungerns Spec. Undervisning” (Norrköping) 1968.

Komenszky Egyetem Pedagógiai Kara (Bratislava)
Logopédiai Tanszék
Orvostovábbképző Intézet (Bratislava)
Gyógytornász Altanszék
Dérer - Kórház Fizioterápiái, Balneológiai és Rehabilitációs
Klinikája (Bratislava)

A biofeedback, mint a cerebrális gyermekbénultak rehabilitációs programjának része

LECHTA, V. - KUTKOVÁ, T. - KISS, L.
(Közlésre érkezett: 1992. január 30.)

Összefoglalás:

A szerzők tömören leírják a cerebrális gyermekbénulásban (a továbbiakban: CGYB) szenvedő betegeknél alkalmazott rehabilitációs eljárásokat. Az első fázisban a Vojta-féle reflex-technikát alkalmazzák. Az idősebb gyermekeknél a rehabilitációs program integráns részeként felhasználható a biológiai visszacsatolás (biofeedback) elve.

Kulcsszavak cerebrális gyermekbénulás (M. Little) - rehabilitáció - biofeedback

Szlovákiában, mint mindenütt máshol, a rehabilitációs ellátás egyik legnehezebb területe a cerebrális gyermekbénulásban szenvedő betegek rehabilitációja. A CGYB a gyermek agyának, a fejlődési szakaszban bekövetkezett bénulása. E károsodás nagyon ritkán genetikailag meghatározott, az esetek túlnyomó részében azonban a központi idegrendszer egyéb jellegű korai károsodásáról van szó. A betegséget a különböző típusú és minőségű mozgászavar jellemzi és gyakran kíséri a szellemi fejlődés károsodása is. A károsodás ugyan végleges, de nem változtathatatlan: megfelelő kezelés esetén a károsodott gyermekek többségénél az állapotjavulás tendenciája jelen van. (5,9)

Az izomtónus szempontjából nézve a csökkent tónusú állapotok a ritkábbak, gyakoribbak a fokozott tónusú esetek (a CGYB szpasztikus formái). Ennél a

formánál a fokozott izomtónus akadályozza a gyermek mozgásának (lokomóció) fejlődését. Előtérbe kerülnek a hibás regulációs mechanizmusok és a nem megfelelő izomösszmunka (koordináció).

A szűrés (egy egyszerű, alapvető jelleg kiszűrése) lehetővé teszi, hogy a gyermekgyógyász korán, már a gyermek életének első hónapjaiban felfedje a káros mozgásmegnyilvánulásokat, időben ismerje fel a betegséget és kezdje meg a megfelelő kezelést. Az idősebb korban a hibás sztereotípiák állandósulnak, a helyrehozatal nehezebb, hosszadalmasabb és rosszabb hatásfokú. (8)

A gyógykezelés alapelemei:

1. A gyógyszeres kezelés, amely többnyire csak kiegészítő kezelés, a szellemi fejlődést serkenti.
2. A Vojta-féle reflex-rehabilitáció - nélkülözhetetlen és a legfontosabb gyógyító elem a mozgás megfelelő stimulációjával megakadályozza a hibás mozgások állandósulását, ill. más módszerektől eltérően, a normális fejlődéshez legközelebb álló módszerrel igyekszik helyrehozni a kialakult állapotot. (9)
3. A motoros aktivitás erősítésére és fixálására felhasználhatók a biológiai visszacsatolás elvén működő készülékek és műszerek. Ennek példaként bemutattuk a MYOTRÉNER nevű készüléket amely az izmok elektromos aktivitását regisztrálva, átváltja azt egy számítógépes játék bemenetére (input). (2,3,6)

A gyakorlat alapját az egyes helyzetek skálája adja, e helyzetek megfelelnek az emberi mozgásfejlődés egyes szakaszainak. Minden pozíció úgy módosul, hogy kiindulási helyzet lehessen a motoros aktivitás begyakorlásához. A gyakorláshoz felhasználható a reflexes csúszásmászás is. Bizonyos ingerpontok esetében, amelyek meghatározott szabályok szerint a törzsön és a végtagokon található, aktivizálódik az egész mozgató apparátus a törzsegényesítő és egyensúlyozó mechanizmusok bekapcsolódásával (8,9).

A gyermeknek előbb meggyőződen be kell gyakorolnia a rehabilitációval elért fejlődési szakaszt csak aztán lehet áttérni az igényesebb gyakorlatokra. A gyógytornászat alapelve minden időben az, hogy minden mozgás egy korábbi mozgásból indul ki és arra építkezik.

Nem szakszerű gyakorlással káros mozgásokat rögzítünk, ezért tudnunk kell azokról az izomösszmunkákról, melyek a gyermek normális motoriumát alkotják. A CGYB tünetegyüttesének kibontakozását nyomot követjük egészen a mozgásbiztonság eléréséig. Minden gyermeknél, fejlettségi fokától függően, egyéni kezelést választunk. Statisztikailag bizonyított, hogy a rehabilitáció korai megkezdésével a közepesen nehéz és könnyebb típusú károsodást szenvedett gyermekeknek aránylag jó esélye van a károsodott funkciók javulásához. (9)

A kezelés folyamán a mozgáson kívül figyelembe kell vennünk a beszédet, érzékszerveket, a szociális érettséget stb.

A rehabilitáció realizálásának fontos tényezője a türelem és kitartás, nemcsak a gyógytornász, hanem mindenekelőtt a szülők részéről. Sem a gyógytornász egymaga, sem a legkitűnőbb gyógyfürdőkezelés a szülők intenzív együttműködése nélkül nem érheti el a CGYB-ben szenvedő gyermek javulását. A károsodott gyermek kezelésének megkezdésekor elengedhetetlen a szülők mindenre kiterjedő informálása a betegség lefolyásáról, a kezelés lehetőségeiről és a gyermek perspektíváiról. Fontos a szülők felvilágosítása nemcsak a gyógy módokat, hanem a gyermekhez való megfelelő viszony kialakítását illetően is, hiszen hosszadalmas kezelésre kell felkészülniük.

A szülő nem helyettesítheti a gyógytornászt, de maga is aktív részese a rehabilitációs programnak. Figyeli a gyermek fejlődését, a fejlődés szenzoros és motoros összetevői közti viszonyt, melynek észlelése nem áll mindig a gyógytornász módjában. Pozitív tényező, ha mindkét szülő résztvesz a tornában. A gyógytornász és a szülők jó együttműködése esetén, a gyermek gyógytornája szilárdan beépül annak napirendjébe.



E helyen említjük meg a MYOTRÉNER nevű készülék felhasználásának lehetőségét. A készüléket az ábrán a két felkarra (kétcsatornás bemenet) kapcsolva látjuk, egyúttal látjuk csatlakozását a számítógéphez, amelynek képernyőjén látható játékot a beteg kislány a már említett két bemenettel igyekszik befolyásolni. Egy-egy ilyen gyógytorna előtti „bemelegítés” 15-20 percig tart - ezáltal a beteg felkészül a tulajdonképpeni gyógytornához. A bemutatott készüléket nemcsak a már megszerzett motoros aktivitás erősítéséhez használhatjuk fel, hanem a relaxáció begyakorlásához, ill. a nemkívánatos aktivitás leépítéséhez is. (1,3,4,10)

A CGYB-s gyermekek kezelése hosszantartó, összetett folyamat amely néha a felnőttkorig is elhúzódik. E probléma nagy igényeket támaszt a gyógytornással szemben, akinek mind elméleti, mind gyakorlati síkon magas szintű képzettséggel kell rendelkeznie. (9,1)

Hogy hogyan fognak ezek a gyermekek élni, hogyan találják meg helyüket a társadalomban, ez nemcsak a gyógytornásztól függ, hanem az orvosok, pszichológusok, gyógypedagógusok és szociális gondozók készségétől e károsodott gyermekek életútjának egyengetéséhez.

Befejezés:

Szlovákiában jelenleg a CGYB rehabilitációs programjában a gyógyszerek mellett a Vojta-féle reflex-technikát alkalmazzák, ugyanakkor, főleg az idősebb betegeknel a program gazdagítható a biológiai visszacsatolás elemeivel.

IRODALOM

1. Ďurianová J., Koronthályová M., Hornáček K.: *Reakcie organizmu na reflexnú masáž pri myofasciálnych bolestivých syndrómach v rôznych vekových skupinách. Rehabilitácia XXIV, 1991, 3., 162-171.* 2. Gúth A., Tyšler M., Scheer P., Najdin V. L., Bežanov T.: *Niektoré možnosti využitia prístroja pre biofeedback v rehabilitačnej praxi. Rehabilitácia XXIV, 1991, 1., 49-54.* 3. Gúth A., Tyšler M., Scheer P.: *Biologická spätná väzba (biofeedback) a jej využitie v rehabilitácii. EFETA, 4., 1991.* 4. Gúth A., Tyšler M., Scheer P.: *Paréza brachiálneho plexu a biofeedback. Rehabilitácia XXIV, 1991, 3., 156-162.* 5. Lesný I.: *Obecná vývojová neurológie. Praha, Avicenum, 1981.* 6. Najdin V. L., Kogan O. G.: *Nekotoryje teoreticeskije i prakticeskije osnovy medicinskoj rehabilitacii v nejroch. klinike. Tipografija Mosstrojkomiteta, Moskva, 1988.* 7. Pfeiffer J. a kol.: *Facilitační techniky užívané při rehabilitaci hybnosti. Učebný text ÚDV SZP Brno, 1971.* 8. Stehlík A.: *Dítě s moskovou obrnou v rodině. Praha, Avicenum, 1977.* 9. Vajda P.: *Kapitoly zo špeciálnej neurológie detského veku. PFUK v Trnave, 1979.* 10. Wiener N.: *Kybernetika. SNTL, Praha, 1960.*

A szerző címe: Viktor Lechta, Legionárska 5, 831 04 Bratislava ČSFR

Magyar fiatalok családi problémái

MOHAMED, ABDULLAH

(Közlésre érkezett: 1992. április 6.)

Összefoglalás

A tizenévesek viselkedésének és alkalmazkodásának vizsgálata családi kontextuson belül jelentős vonulat a pszichológiában. Jelen cikk megkísérli a serdülők alkalmazkodását a családi kontextuson belül értékelni, a szocializáció és a pszichés egészség interakciójának szemszögéből. Bemutatja, hogy a fiatal családjában és otthonában lévő problémák, valamint a szocializáció hogyan alakítják a tizenéves mentális egészségét és a családtagok viselkedését, nem feledve, hogy nem csak a szülők viselkedése befolyásolja a serdülő alkalmazkodását, hanem a serdülő fejlődése (serdülési aspektusok) is hat a szülők viselkedésére. A problémát okozó viselkedések csoportkülönbségeit is bemutatjuk. (A fiatalabb, városi serdülő lányok több szenvedést okozó problémáról számolnak be, mint az idősebb, vidéki fiúk.)

Bevezetés

A tizenévesek fejlődésének és adaptációjának családi kontextusát vizsgáló kutatások nagyon terjednek és egyre világosabb konceptuális háttér és empirikus fegyelem jellemzi őket (*Barber és Rollin*, 1987). Bár továbbra is fennállnak jogos eltérések az egymással versengő elméleti perspektívák között, egyre nagyobb az egyetértés a jelentős családi kapcsolatokat, a szülői mintákat és a tizenévesek és családjuk reciprok-hatását illetően. Nemcsak a családok hatnak a fiatal fejlődésére, hanem a serdülőkori fejlődés bizonyos aspektusai (pubertás és kognitív változások) is befolyásolják a család életét. A tizenévesek „stressz és vihar” elmélete azt vetette fel, hogy a fiatal családjában konfliktusok fellépése várható a serdülés éveiben. Több, különböző módszert (interjú, telefonhívás, kérdőív stb.) alkalmazó vizsgálatból ma már tudjuk (*Rutter, Chadwick, Graham és Yule*, 1976; *Montemayor*, 1983; *Hill*, 1987; *Csikszentmihályi and Larson*, 1984), hogy a legtöbb családban, ahol van serdülő is, a súlyos konfliktusok és a dezorganizáció nem jellemző állapotok. A serdülés különböző fázisaiban felmerülnek konfliktusok mint a családi házimunka, takarodó, étkezési szokások, randevúzás, öltözködés, megjelenés. Más oldalról több vizsgálat (*Brooks-Gunn, Peterson and Eichorn*, 1985; *Steinberg and Hill*, 1978;

Holmbeck and Hill, 1988) azt tanulmányozta, hogy milyen hatása van a serdülő biológiai és pszichológiai fejlődésének a családi kapcsolatokra.

Baumrind (1968,1987) a szülői stílus és a serdülő autonómiája közti potenciális kapcsolatra mutatott rá a szülői autoritás prototípusainak megfogalmazása kapcsán, így a szocializáció útjai-módjai megfelelnek és meghatározzák a fiatal viselkedését és alkalmazkodását. Az autoriter-korlátozó szülők eltérnek az autoriterekétől.

A jelen vizsgálat célja az, hogy rávilágítsunk a magyar fiatalok családi problémáira, a legsúlyosabbakra és a legzavaróbbakra. Megmutatja, hogy a városi, fiatalabb tizenéves lányok több problémától szenvednek-e, mint az idősebb vidéki fiúk, ezt az említett szemszögből tárgyaljuk.

Módszer

Minta: tekintettel ennek a szociálpszichológiai vizsgálatnak a céljaira, hogy megértsük a szociális kontextust, és hogy a magyar fiatalok családi és otthoni problémáit és nehézségeit diagnosztizáljuk 402 középiskolás fiatal vizsgálatát végeztem el. A vizsgálati személyeket (201 fiú és 201 lány) random módon 5 gimnáziumból választottuk ki a fővárosban és kisebb városokban (Budapest, Szentendre és Szekszárd). A minta a következőképpen alakult az életkor, nem és körzet tekintetében:

életkor	nem	Budapest	Szentendre és Szekszárd
		fiatalok száma	fiatalok száma
15	fiú	25	25
	lány	25	25
16	fiú	25	25
	lány	25	25
17	fiú	25	25
	lány	25	25
18	fiú	25	25
	lány	25	25

Eszköz: A Mooney probléma kérdőív volt a vizsgálati eszköz a fiatalok családjában és otthonában megjelenő társas problémák diagnosztizálásához. Ez az eszköz 11 olyan problémakategóriát tartalmaz, amelyekkel a serdülők szembenéznek és amelyek fenyegetik őket, pl. pszichológiai, fizikai, pályaválasztási, oktatási, otthoni, családi stb... A problémák utóbbi kategóriái (otthoni, családi) jelen vizsgálatunk célpontjai.

A résztvevők által elvégzendő feladat az, hogy olvassa el a felsorolást, és amelyiknél úgy érzi, hogy az adott probléma gondot okoz neki, akkor húzza alá

azt a tételt. Például, ha a „családi veszekedések” tétel problémás, ezt alá kell húzni: családi problémák, és így tovább, a lista minden tételénél. Minden kategória, így az otthon és család kategória is 24 tételből áll.

Eredmények és megbeszélés

Az eredmények arra utalnak, hogy a magyar fiatalok sok problémával küszködnek minden területen, általában és otthon, a családban is. Ezek a problémák befolyásolják a fiatalok alkalmazkodását és viselkedését, és igénylik a társadalmi és pszichés kezelést.

A következő tételeket a résztvevők legalább 4 %-a bejelölte:

A bejelölt probléma	Százalék
1. Apám az egyik problémám	27,36 %
2. Több szeretetre vágyok	19,95 %
3. Családi veszekedések	19,90 %
4. Szülők elváltak vagy külön élnek	14,60 %
5. Nem tudok bizonyos problémákról beszélni otthon	12,68 %
6. Nem mondok el mindent a szüleimnek	11,94 %
7. Szüleim nem bíznak bennem	8,71 %
8. Barátaimat nem látják szívesen otthon	9,45 %
9. Aggódom a család egy tagjáért	8,45 %
10. El akarok otthonról menni	5,97 %
11. A szülők előnyben részesítik a testvért	5,22 %
12. Gyerekeknek kezelnek otthon	4,97 %

A résztvevők 27,36%-a említette, hogy „apám az egyik problémám”, 9,45 %-ának pedig „anyám az egyik problémám”. A szülő-gyerek/ fiatal kapcsolatát sok tényező befolyásolhatja, ami a nemzedékek közti szakadékat (Mead, 1970) és konfliktusokat okozhatja. Például, sok szülő a középkorúságon áthaladva épp saját identitás-krízisét éli meg (Livenston, 1987) a tizenéves a pályaválasztása közben, a szülők gyakran újvizsgálják saját pályájukat, visszatekintenek arra, mit értek el, és mit nem értek el. A fiatal függetlenséget és autonómiát keres, ez egyik fejlődési feladata.

11,19% szerint „a szüleim túl sok döntést hoznak számomra”. Az apa-fiú kapcsolat minőségének úgy tűnik nagyobb hatása van a tizenévesek személyiségfejlődésére, mint a mennyiségi kapcsolatnak. Baumrind (1987) szerint az autoriter-korlátozó szülők általában olyan nyomást gyakorolnak, hogy a vallásos és magasabb világi hatalom által rögzített sztereotípiák megfelelően próbálják alakítani, ellenőrizni és értékelni a fiatalokat; az engedelmisség erény.

Ez a beállítottság büntetőbb, és problémás tizenévesek viselkedésével van kapcsolatban.

19,65% „több szeretetre vágyik”. Miközben keresi a függetlenséget, a tizenévesnek továbbra is szüksége van szülei tanácsaira és szeretetére. Bár a fejlődés normális menete során nagy valószínűséggel nagy magánszférára van igénye, az is jó neki, ha van olyan felnőtt, akit a bizalmába avathat, ha épp erre vágyik. Miközben keresi a függetlenséget a szüleitől, még szüksége van a támogatásukra.

A „családi veszekedések” és a „szülők elváltak vagy külön élnek” tételeket 19,9%, ill. 14,6% jelölte meg. Pszichológiai szempontból ezen problémák és a fiatalok mentális egészségére gyakorolt hatásuk közti kapcsolatot több vizsgálat alátámasztotta (*Jones Loring*, 1988; *Barkley Thomas and P. Mary*, 1988; *Lopez F.*, 1988). Másrészről viszont az ép családból jövő fiatalokhoz képest a csonka (elvált) otthonból jövő fiatalok nagyobb funkcionális, érzelmi és attitűdbeli függetlenséget mutatnak a szüleiktől, és kevesebb konfliktusos függetlenséget az apától (*Lopez F., Campbell V. and Watkins E.*, 1988). Figyelnünk kell arra, amire *Lamb* (1979) mutatott rá, hogy az apa hiányával kapcsolatos vizsgálatokat nehéz értelmezni. Például, a tizenéves rossz alkalmazkodása közvetlenül az apafigura hiányának tudható be, vagy közvetve az anya viselkedésének, ami érzelmi és gazdasági problémákban gyökerezik?

A „serdülés mint vihar és stressz” szempontjából súlyos családi konfliktusok várhatók a serdülés éveiben. Különböző tanulmányokból ma már tudjuk (*Montemayor*, 1983; *Csikszentmihályi and Larson*, 1984; *Hill*, 1987), hogy a legtöbb családban, ahol ifjak is vannak, nem jellemző állapot a súlyos konfliktus és dezorganizáció. A serdülés különböző fázisaiban előfordulnak veszekedések és konfliktusok és ezek olyan mindennapi dolgok miatt történnek, mint a házimunka, esti lefekvés ideje, étkezési szokások és személyes megjelenés.

Az, hogy a fiatalok 12,68%-a jelölte be, hogy „nem tudok bizonyos problémákat megbeszélni otthon”, 11,94%-a pedig azt, hogy „nem mondom el mindent a szüleimnek”, autoriter orientációra utal, vagy a szülő alacsonyabb szintű ego-fejlettségére és self-tudatára - több magyarázatot és problémamegoldást fejez ki a családi beszélgetésekben a fiatalokkal és a házastárssal (*Hauser*, 1984). Vagy a bizalom hiányát is jelezheti, mert 8,7% említette, hogy „szüleim nem bíznak bennem”. Kiderült, hogy azok a tizenévesek, akik bizalmasabb viszonyban voltak szüleikkel, jobban alkalmazkodtak, mint azok, akik kevésbé bíztak meg bennük - ha az alkalmazkodás kritériuma a szociális engedékenység, érzelmi stabilitás és kívánatos jellemvonások. Néhány szociológus és pszichológus az olyan apára fókuszált, akik „fizikailag jelen vannak, de pszichikailag hiányoznak” (*Cander és Cardiner*, 1981).

A minta 4,97-9,54%-a számolt be arról, hogy „a barátaimat nem látják szívesen otthon”, „aggódom a család egy tagjáért”, „el akarok otthonról menni”, „a szülők előnyben részesítik a testvért”, „gyereknek kezelnek otthon”. A leválasztás nem egyszerűen a fiú vagy a lány problémája, hanem a szülőké is. Nem könnyű egy szülőnek „elengedni” a gyereket, hogy az a saját fejével gondolkodjon és magának válasszon (milyen tárgyakat tanuljon az iskolában, munkában, vagy kikkel barátkozzon).

A súlyos problémák:

Amikor a résztvevőknek azokat a problémákat kellett kiválasztaniuk, amelyek a legnagyobb problémát okozzák, a következőket jelölték be:

1. Családi veszekedések	9,20 %
2. A szülők túl sok döntést hoznak rólam	8,70 %
3. Nem tudok bizonyos problémákat megbeszélni otthon	7,96 %
4. Aggódom családom egy tagja miatt	4,72 %
5. Úgy érzem, nincs igazán otthonom	4,47 %
6. A szüleim nem bíznak bennem	4,22 %

Mint látni fogjuk, a családi veszekedések és konfliktusok problémája, a bizalom és a családtagok közti beszélgetés hiánya súlyos problémákat jelentenek a fiatalok családjában és otthonában.

A magyar fiatalok szocializációjának és pszichikai egészségének problémáinak megértéséhez figyelembe kell venni azokat a családformákat, amelyek *Illyés* (1989) vizsgálatai szerint veszélyeztetettek. A családok öt veszélyeztetettségi formája létezik ma Magyarországon:

1. Kulturálisan deprivált családok. Írástudatlan, kulturálisan deprivált szülők, akik nem képesek közvetíteni a kultúra elengedhetetlen elemeit, és nem tudják kialakítani gyerekeik szükségleteit és törekvéseit, amelyek a kulturális javakhoz kellene.
2. Antiszociális deviáns családok (alkoholisták, bűnözők), szülők, akik az antiszociális viselkedés (gondolkodásmód, életmód) modelljét közvetítik gyerekeiknek.
3. Izolált etnikai csoportok családjai (cigányok).
4. Szegény családok (beteg vagy beteges szülők, rossz lakáskörülmények).
5. Családok, amelyek nem képesek ellátni a gyerekeket, pl. gyereket egyedül nevelő szülők, és azok, akik állandó konfliktusban és veszekedésben élnek (*Illyés*, 1989).

Csoportok közti különbségek:

Statisztikai elemzés során a problémákban a következő három változó között találtunk szignifikáns különbségeket: életkor, nem és régió.

Általában a fiatalabb (15-16 éves) városi, tizenéves lányok több problémától szenvedtek, mint az idősebb, vidéki fiúk. Például „szeretetre van igényem”, „családi veszekedések”, „szülők elváltak vagy külön élnek”, „nem tudok bizonyos problémákat megbeszélni otthon”, „szüleim túl sok döntést hoznak rólam” és „nem mondok el mindent a szüleimnek” kijelentéseket gyakrabban jelölték be a városi, fiatalabb lányok, mint a vidéki, idősebb fiúk (rendre $x^2=13,39$, $P<0,03$) ($x^2=23,55$, $P<0,00$) ($x^2=15,13$, $P<0,01$) ($x^2=17,50$, $P<0,00$) ($x^2=9,16$, $P<0,03$) ($x^2=8,98$, $P<0,01$).

Mindezek a problémák és a kapott különbségek a szocializációra utalnak, a serdülés alatti otthoni élet jellemzőire, a szülők tudatlanságára a serdülők fejlődési fázisairól, a szülők éretlenségére és a szociális normák zavarára.

A szocializációnak fontos és jelentős szerepe van, és a család a szociális adaptáció leghatékonyabb intézménye (Doman, 1989). Mind a fiúk, mind a lányok úgy találják, hogy jobban bizalmukba vonhatják az anyjukat, mint az apjukat. Az az anya, aki mindenét a gyerekére áldozta, szoronghat attól a kilátástól, hogy életcél nélkül marad. Feltűnő volt, hogy a lányok jobban kritizálták a szüleiket, mint a fiúk, és az apákat jobban kritizálták, mint az anyákat személyes szokásaik miatt (dohányzás, ivás, káromkodás). Úgy tűnik, hogy a lányok többet panaszkodnak a szüleikre, mint a fiúk, de nem feltétlenül következik ebből, hogy ezeket a fiatalokat gyakrabban szidnék vagy büntetnék (Handel, 1988).

Következtetés:

Vizsgálatunk a fiatalok problémáira fókuszált a család és az otthon kontextusában. A fiatalok alkalmazkodásának és pszichés egészségének jobb megértéséhez több figyelmet kell fordítani és középpontba kell helyezni a szocializációt, aminek fontos szerepe van abban, hogy megállapítsuk a fiatalok alkalmazkodásának és mentális egészségének fajtáit. Úgy tűnt, hogy a magyar fiatalok olyan szociális problémáktól szenvednek, amelyek befolyásolják mentális egészségüket és a tizenévesek között a fiatalabb városi lányok jobban szenvednek, mint az idősebb vidéki fiúk. A szociális és pszichológiai perspektívák integrálása a tizenévesekkel való foglalkozásban új utat jelent a szociológusok, pszichológusok és pszichiáterek számára abban, hogy megértsék az alkalmazkodást a szociális kontextusban.

IRODALOM

Aderson, S. A (1990): *Changes in parental adjustment and communication during the living home transition. Social & Personal Relationships*, 7(1), 47-68. - Armisted L, Amanda M, Rex F, Wierson, M. (1990): *Coping with divorce, a study of young adolescents. Clinical Child Psychology* 19 (1), 79-84. - Barber, B, Rollins B. (1987): *Parent-adolescent relationships, [special issue] Family perspectives*, 21, 4. - Barkly T, P. Mary (1989): *College-age children of divorce. Are effects evident in early adulthood? College Student Psychotherapy*, 4, 77-87.- Baumrind D. (1987): *Developmental perspectives on adolescent risk-taking in contemporary America. In Irwin E. Adolescent social behavior and health*. 93-125. San Francisco. - Brook Gunn J., Peterson A., Eichorn, D. (1985): *Time of maturation and psychological functioning in adolescence [special Youth and adolescence]*, 14, 149-264. - Cander, M. Cardiner, H. (1981): *Development of child and adolescent. Wiley press, New York, London*. - Crockett, L. Peterson, A. Garber, J., Schulenberg, J. (1989): *School transitions and adjustment during early adolescence. Early Adolescence* 9,181-212. - Csikszentmihályi, M. Larson, R. (1984): *Being adolescent. Basic Books, New York*. - Doman, W. (1983): *Socialization and individuation, from sozial and personallity development. Norton and Company, Inc. 1983*. - Illyés S. (1989): *Deviance and socialization in Hungary. Journal of Research for Refiew (the Complex Analysis of Deviant Behavior in Hungary) 1989/1*, 4, 113-129. - Handel, G. (1988): *Childhood socialization. New York. Printed in USA* - Hauser, S. T. (1984): *Family interiors of adolescent ego development trajectoris. Family Perspectives*. 21, 263-282. - Hill, J. (1987): *Research on adolescents and their families.: past and perspect. In: Irwin (ed) Adolescent social behavior and health. San Francisco, Jossey-pass. pp 13-31*. - Holembeck, G. Hill, J. (1988): *The role of family conflict in adaptation to menarshe: sequential analysis of family interaction. Submitted for publication*. - Lamb, M. (1979): *The father role in the infant social word (In mother/child, father/child relationships. (ed) J. Stevens, M. Mathewes. (Washington. DC: National Association for Education of young Children*. - Livenson, D. J. (1987): *Children and television: lessons from seame street. Vintage Books. New York* - Lopez, Fredrick, Campell, V. W. C. Edward (1988): *The relation of parental divorce to college student development. Journal of Divorce*. 12, 83-98. - Mead, M. (1970): *Coming of age in samoa. American library. New York* - Montemayor, R. (1983): *Parents and adolescents in conflict: all families some of time and some families most of the time. J. Early Adolescence*, 3, 83-103. - Ollendick T. Herson, M. (1984): *Child behavioral assessment, principle and procedure. Pergamon Press. New York, Oxford* - Rutter, M. Graham, P. Chadwick, O. Yule, W. (1976): *Adolescent turmoil: fact or fiction? Journal of Child Psychology and Psychiatry* 17, 35-56. - Steinberg, L. Hill, J. (1978): *Patterns of family interaction as a function of age, the onest of puberty and formal thinking. Developmental Psychology* 57, 841-851.



UNESCO (Párizs)

Új stratégiák a speciálpedagógiai szükségeket mutató gyermekek nevelése terén *

JÖNSSON, TURE

(Közlésre érkezett: 1992. április 10.)

A fogyatékosok tanulási szükségletei speciális figyelmet igényelnek. Meg kell tenni a lépéseket annak érdekében, hogy a fogyatékos személyek minden kategóriája, mint a nevelési rendszer integrált része, azonos mértékben részesüljön az oktatásban (135. cikkely, Oktatást Mindenkinék Világ Nyilatkozat).

Háttér

A nevelési rendszer számos országban hagyományosan kizárta a „másságot” mutató egyedeket, vagy marginális struktúrákat alakított ki azok számára, akik nem érték el az elvárt standardecket. Ezt egy orvosi modellre alapozták - a tanulási nehézséget egy olyan hiányosság tünetének tekintették, mely a speciális elhelyezés révén kezelhető. Azért helyezték el a fogyatékos gyermekeket elkülönített csoportokba, hogy a lehető legjobb „kezelést” biztosíthassák a speciális pedagógusok révén. Így aztán az átlagos osztályokban tanító pedagógusoknak nem is volt szükségük arra, hogy figyelmet szenteljenek a speciálpedagógiai szükségleteket mutató gyermekeknek.

Számos enyhe és közepesen súlyos nehézségeket mutató gyermek tanult az általános iskolákban, ahol semmiféle külön segítségben nem részesültek, és

* A szerző az UNESCO speciálpedagógiai állandó tanácsadója, az előadás 1991. december 17-én hangzott el a Szófiában rendezett UNESCO-konferencián.

végülis lemaradtak és kiestek az iskolából - ez a meglehetősen megszokott helyzet számos országban.

Azon gyermekeket, akiknek komoly igényük volt a segítségre, általában „fogyatékosnak” vagy „akadályozottnak” nevezték, és átirányították őket a speciális segítséget nyújtó „speciális pedagógia” területére.

Speciális pedagógia

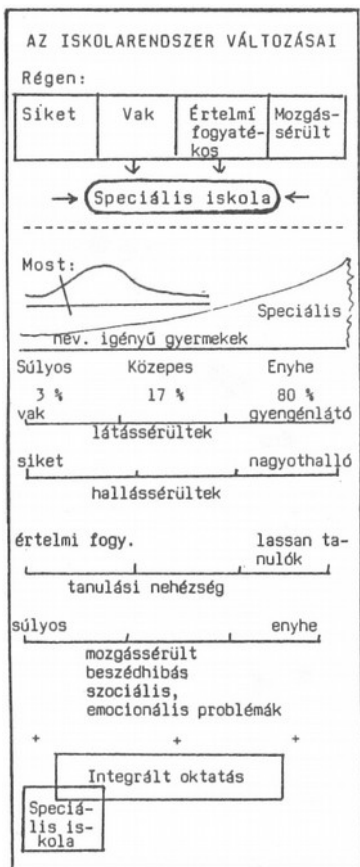
A speciális pedagógia a legtöbb ember számára a vak, siket, értelmi fogyatékos és mozgássérült gyermekek nevelésével azonos. Ez a korlátozott szemlélet egy kis és többé-kevésbé párhuzamos speciális iskolákból és intézményekből álló iskolarendszer kialakításához vezetett, amellyel nem nagyon foglalkozott a nevelési rendszer fentmaradó része.

Ma már általánosan elfogadott, hogy az oktatás természetes részét képezik a tanulási nehézségekkel kapcsolatos tapasztalatok, szemben azzal a nézettel, hogy ezek jelzések arról, valami baj van a gyerekkel. Minden gyermek egyedi és minden gyermek segítséget igényel a fejlődéshez és az élethez való alkalmazkodáshoz. Ebből a szempontból minden gyermek speciális és a hangsúlyt most az egyedi szükségletekre, a tantervek rugalmasságára és az osztály minden tanulójáért érzett közös felelősségre helyezik.

Új fogalom

Annak okai komplexek, hogy miért mutatnak nehézségeket a gyermekek, ez nem egyszerűen a gyermekekben gyökerezik, a legfőbb felelősök a környezeti tényezők vagy a magasfokú ismereteket tartalmazó és nem rugalmas tanterv.

A gyermekek különböző fogyatékosági csoportok szerint osztályozását és címkézését ma már egye



1. ábra

inkább váltja fel a „*speciális pedagógiai szükségleteket mutató gyermek*” egyetlen és átfogó fogalma, amely a súlyos fogyatékoságtól az enyhe nehézségig terjed, más szavakkal az iskolarendszerben nevelt, mindenféle nehézséget jelző gyermekekre vonatkozik. (1. ábra)

A hagyományos fogyatékoságú csoportokat kiegészítve ez magában foglalja az általánosabb tanulási problémákat mutató gyermekeket, akiket elhanyagolva az osztályismétlés, lemorzsolódás áll elő gyakran életre szóló személyiségzavar előidézésével. A szociális és emocionális problémákat jelző gyermekekre ugyanúgy kiterjed a fogalom, mint a feltűnően tehetséges gyermekekre.

A *diagnosztizáló és értékelő folyamatoknak* el kell mozdulniuk arról a pontról, hogy különböző „standard” csoportokba sorolják a gyermekeket, ehelyett *le kell írniok az egyes gyermekek szükségleteit*, s hogy mi szükséges ahhoz, hogy ezeknek eleget tehessenek. A diagnózisban és értékelésben nem volna szabad egyszerűen a fogyatékoság kategóriájára vagy a szükséglet szintjére összpontosítani, hanem a gyermek teljes helyzetének széleskörű leírására ideértve a gyenge és erős oldalait és a szülők szerepét.

Előfordulás

Teljeskörű rendszeres adatok nem állnak rendelkezésre, azonban a WHO és az UNICEF sorozatos nemzetközi jelentésének becslése szerint egy-egy nemzet korosztályának legalább 10%-a fogyatékos. Ha a „speciális pedagógiai szükségletek”-et vesszük tekintetbe, úgy olykor 20-25%-os előfordulásról szólnak. Ez nem jelenti azt, hogy minden ötből egy fogyatékos, hanem inkább azt, hogy minden ötből egynek külön segítségre van szüksége rövidebb vagy hosszabb időre iskolai pályafutása során.

A jelen helyzet

Az egyes gyermekek és fiatalok speciális nevelési szükségleteinek kielégítése a legtöbb országban még a fejlődés kezdeti szintjén áll. Az 1986/87-ben végzett egyik UNESCO-felmérés során a megkérdezett 51 országból 32-ben az iskoláskorú népességnek kevesebb mint 1%-a részesült speciális pedagógiai programban, 44 országban 3% alatt volt ez az adat.

Az ezen adatok mögött meghúzódó szomorú valóság az, hogy a speciális nevelési szükségleteket mutató gyermekek és fiatalok nagy része nem részesül a megfelelő nevelésben, s kérdéses, részesül-e egyáltalán.

Új trendek

A szükségletek és ellátás közötti világszerte fennálló diskrepancia a közelmúltban elindította a *nevelési stratégiák újraértékelését*. Ezen belül úgy

találják, hogy az oktatás és nevelés kérdése a speciális pedagógiai szükségleteket mutató gyermekek esetében *nem oldható meg a speciális iskolákban és központokban, melyek tovább erősítik a szegregációs szindrómát.* Az általános iskoláknak kell szerepet játszaniuk oly módon, hogy célkitűzéseikkel, az oktatással és a tantervekkel a tanulók szélesebb rétegeiről gondoskodnak, mint jelenleg, s hogy lehetővé teszik a speciális nevelési szükségletű gyermekek számára az integrációt, amennyire az csak lehetséges. Ebből következik, hogy az első feltétel a normál osztály. A programok egyéb típusaira csak akkor kell gondolni, ha az átlagos osztályban való elhelyezés megosztott team-munka mellett nem teszi lehetővé a tanuló igényeinek kielégítését

Az intenzívebb gondoskodásra olykor a súlyos és összetett fogyatékoságok esetében van szükség egy sokrétű szervíz jellegű ellátás formájában.

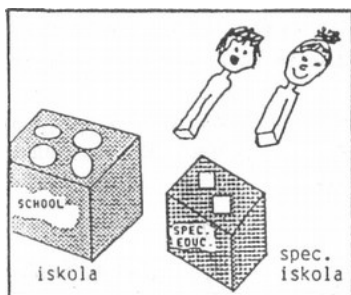
Az új trendekkel összhangban egyre több speciális iskola vállal el iskolán kívüli programokat, melyek széleskörű tapasztalataikra és tudásukra építenek és kapcsolódnak a helyi iskolákhoz, családokhoz és a közösség tevékenységeihez.

Integráció

Az oktatási integráció speciális nevelési szervízt biztosít a normál iskola-rendszeren belül.

Számos ország csatlakozott az Oktatást Mindenkinél Világkonferencia akciós tervéhez (Jomtien, 1990), s most lépéseket tesznek az ajánlások végrehajtására az integrált megoldások irányába

Az integrációt korábban csupán egyes tanulók számára megnyíló lehetőségként kezelték: mások voltak, ezért szegregálták őket s az integráció eltéréseik olymértékű redukálását jelentette, hogy felvehették őket a normál iskolába. Fejlődést ebben az irányban is el lehetett érni, de határozott korlátok állnak fenn, mivel az átlagos oktatási kereteket nem érinti. A gyermekek általában kirekesztődnek a normál oktatási rendszerből, mivel nem tudnak megbirkózni velük, ott nem tudják szükségleteiket kielégíteni. (2. ábra)



2. ábra

Ahhoz, hogy valódi előrehadás jelentkezessen, el kell ismerni ezt a hibát és tenni kell érte valamit. Ezért kell az integrációt egyben *iskolai reformként* is látni: mely minden tanuló számára közös iskolát ajánl, differenciált gondoskodási lehetőségekkel az eltérő szükségletekhez igazodva egyetlen rugalmas tanterv alapján. (3. ábra)

További hatás

Az integrált speciális nevelés nem csupán azoknak a nevelése, akiket érint. Nevelő és oktató hatással van mindenkire az iskolában és a jövőben egy megértőbb és pozitív társadalmat hoz létre azok révén, akik iskoláskorukban fogyatékos társaikkal együtt nőttek fel, s akik a társadalom természetes tagjaiként fogják őket elfogadni.

Szükség van az elkötelezettségre

A helyzet javítása mindenekelőtt elkötelezettséget tesz szükségessé, s a politikai akaratot mely szerint az emberi hozzáállás és magatartás terén változást kell létrehozni, valamint a fennálló oktatási rendszer háttérében meghúzódó oktatási filozófia analizisét és megvitatását. Ennek a tervnek részleteznie kell a megteendő lépéseket, valamint biztosítani a szükséges intézkedéseket az egyedi szükségletek teljesértékű kielégítése érdekében. Az intézkedések kiterjednek a képzésre, a személyi és technikai feltételekre, az osztálylétszámra stb.

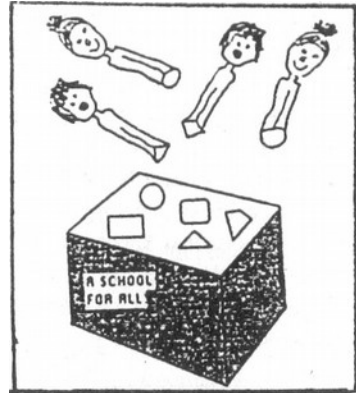
A speciális pedagógiai szükségleteket mutató gyermekek azok, akiknek szükségleteit a jelen iskolarendszer nem elégíti ki. Ezért az iskoláknak tükrözőniök kell valamennyi tanuló eltérő és közös igényeit, vágyait, érdeklődését és háttereit és meg is kell felelniök ezeknek. Ha mind több és több „speciálisnak” nevezett szükségletet elégíti ki az általános iskolai folyamat, egyre kevesebb speciális oktatási szükséglet merül fel.

Törvények

A közoktatási törvények általában kiterjednek a speciális pedagógiai szükségleteket mutató gyermekekre is. Egyes országok azonban speciális oktatási rendeleteket is alkottak azzal a céllal, hogy hangsúlyozzák a nemzet elkötelezettségét e csoport szolgálata iránt. A törvényhozást azonban hatékonyá kell tenni és a végrehajtást irányítani. Miután a törvények általában hosszabb ideig vannak érvényben, az is lényeges, hogy figyelemmel kísérjük alakulását nehogy már elavult koncepciókra alapozzon.

Tervezés

A közepes és enyhe problémákat mutató gyerekek és fiatalok nagy többségének, kb 80-90 százalékának meglehetősen egyszerű intézkedésekkel



3. ábra Egy iskola, mely mindenkié

segíteni lehet az általános iskolán belül. A fennálló oktatási programokkal, és alapvető egészségügyi, szociális és oktatási szervvel egyszerűen kiegészítve kitágítható a legtöbb iskola szolgáltatása, lehetővé téve a speciális szükségletű gyermekek bevonását.

Lényeges, hogy a speciális pedagógiai szükségleteket mutató gyermekek nevelését célzó tervezést az általános oktatási kontextuson belül kezeljék és nem külön témakörként egy későbbi szakaszban.

A speciális oktatási igények kielégítése az „Iskola mindenkinek” részét kell képezze, és szoros kapcsolatban kell lennie az általános és szakmai értékek és attitűdök kérdéseivel, az anyagi források szétosztásának kérdéseivel, a tantervi adaptáció és fejlesztés, a módszertan, a tanárképzés minősége és az iskola-szervezés kérdéseivel.

A speciális pedagógia legyen

ELISMERT - mint felelősség mindenkiért az iskolarendszerben

ORSZÁGOS - nyitott mindenki számára, akinek szüksége van rá

ELÉRHETŐ - a fizikai korlátok csökkentése révén

DECENTRALIZÁLT - mint a reguláris oktatási rendszer része

INTEGRÁLT - lehetővé téve a speciális oktatási szükségletű gyermekek számára a „legkevésbé korlátozó környezetben” való oktatást, de mégis kielégítve a gyermek speciális oktatási szükségleteit

RUGALMAS - és gyermekközpontú olyan tartalommal, mely inkább életközpontú, mint tantárgyközpontú

ÁTFOGÓ - a gyermek valamennyi szükségletére ügyelve teljes gyermek-kora folyamán

KOORDINÁLT - minden szinten

SZAKSZERŰ - megfelelően képzett és elkötelezett tanárok által

REALISZTIKUS - tekintetbe véve az aktuális gazdasági, technikai, szociális, kulturális és politikai realitásokat

Szervezés

Az integrációra helyezett hangsúly következményeként a speciális oktatási szükségletű gyermekek pedagógiai ellátása az általános iskolarendszer része kell legyen, s így az Oktatásügyi Minisztérium felelősségi körébe tartozik. Ebből eredően a központi és helyi szintek pedagógiai tisztségviselőinek speciális kompetenciával kell rendelkezniük ezen témákban. A speciál-pedagógiai osztály/részleg egyszerű adminisztrációs szervezési egység. Azonban mind gyakrabban fordul elő, hogy a speciális oktatást az általános rendszer részeként kezelik, s így elkerüljük annak egyértelmű veszélyét, hogy a speciális oktatás a közoktatáson kívüli párhuzamos rendszerként létezzék.

Költségvetési szempontok

Mind több országban tudatosan a tény, hogy szegregált speciális pedagógiai szolgáltatásainak hagyományos formái a speciális iskolákban és központokban igen költségesek és ugyanakkor csak keveseket érnek el. Az elérhető források (személyi és anyagi) újraelosztása jobb szolgáltatásokat biztosíthat a korábbinál számos rászoruló gyermek számára.

A súlyos problémákat mutatók számára extra költségeket kell biztosítani, azonban a kisebb nehézségeket mutatók nagy többsége számára adekvát oktatás nyújtható a kiadások meg nem növelése (vagy igen csekély megemelése) mellett, ha az iskolákat és tanárokat képessé teszik a szükségletekre való megfelelő reagálásra. Ez elsősorban a tanárképzés, a tantervfejlesztés kérdése. Ebből a szempontból nem szabadna elfeledkezni a helyi közösségek önszerveződésének dinamikájáról. Lényegesen nagyobb a hatalmuk és hatékonyabbak, mint ahogy azt gyakran tartják. A közösségre alapozott rehabilitáció nemrégben lezajlott projektjei megmutatták, hogy a szükséges teendőben bízó helyi lakosok akarják is, és képesek is a szükséges források mobilizálására.

A speciális pedagógia szerepe

Az oktatásra szánt forrásokkal valamennyi gyermeket el kell látni. A speciális pedagógia ne alkosson egy izolált, párhuzamos oktatási rendszert, hanem ehelyett inkább a teljes oktatási rendszer felelősségét és elsődlegességét kell jelentse az iskolai és társadalmi teljes részvétel terén való egyenlőség szempontjából.

A speciális pedagógiát a reguláris oktatás egy változatának kell tekinteni, nem pedig az oktatás egy külön formájának. Ennek először is bátorítania kell a „normál” iskolákat arra, hogy rugalmasabbak legyenek és jobban alkalmazkodjanak az eltérésekhez, s ezután kellene összpontosítaniuk erőiket, hogy megsegítsék a speciális pedagógiai szükségleteket mutató gyermekeket.

Az „oktatás mindenkinek” mint cél nem érhető el a speciális pedagógiai igényű gyermekekről történő gondoskodás nélkül, ez lehetne a kritériumok egyike a cél elérésének meghatározásánál.

A szülők bevonása

A szülőknek joguk van arra, hogy bevonják őket a gyermeküket érintő határozat hozatalába, s szülőknek kell őket tekinteni. Ott, ahol ez az együttműködés létrejött, igen fontos erőnek bizonyultak a tanárok és az iskolák számára. Az „iskola mindenkinek falainak letörésével” kialakulhat a helyi közösség megnövekedett részvétele és támogatása.

Az integrált speciális oktatás révén visszakerült a felelősség az egyénhez, a családhoz, a körzeti iskolához és a helyi közösséghez. (4. ábra)

A működéshez

Az új stratégiákra alapozva, többek között az alábbiak ajánlhatók:

- az érvényes törvények áttekintése
- az eljárások felülvizsgálata
- új képzési modellek kezdeményezése
- a speciális szükségletű gyermekek számára integrált oktatási modellek bevezetése és fejlesztése
- a tanterv rugalmasságának és adaptálásának biztosítása
- a speciális iskolák szerepének kiterjesztése, hogy segítő központokként is működhessenek
- a helyi közösségre alapozott rehabilitációs kezdeményezések támogatása és a
- koordináló mechanizmusok létrehozása



4. ábra *Oktatást mindenkinek, a speciális szükségletű gyermekeknek is*

Fordította: DR. CSÁNYI YVONNE

Továbbképzés

*Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Tanárképző Főiskola (Budapest)
Gyógypedagógiai Pszichológiai Intézet*

A „T/4 akció” hatása az NSZK gyógypedagógiájára *

LÁNYINÉ DR. ENGELMAYER ÁGNES
(Közlésre érkezett: 1992. január 2.)

„A mai korban nincs egyetlen olyan bioetikai kérdés sem, amit az egész Holocaust problematika már fel ne vetett volna és amit ezt megkerülve lehetne megközelíteni, vagy megoldani.” Ez a megállapítás 1989 májusában hangzott el a Minnesotai Egyetem biomedikális etikával foglalkozó központjában tartott konferencia bevezetéseképpen a központ igazgatójának *dr. Arthur Caplannak* a szájából. (1)

A Holocaust eseményei közül most csak azokra szeretnék utalni, amelyek a gyógypedagógiai gondolkodással és cselekvéssel szorosan összefüggenek: a fogyatékos gyermekek és felnőttek kiirtását végrehajtó gyermek akcióval és az ún. T/4-es akcióval, mely az elmebetegek és fogyatékosok likvidálását szolgálta. (2) (3)

45 éve, azon a bizonyos 1945-ös tavaszon derült fény a 3. Birodalom népiirtásának méretére. Koncentrációs táborok temetői, tömegsírhajók, temetetlen hullahegyei, az elgázósítottak előre levágott hajának tonnányi kötegei, gondosan leltárba vett órák és cipők sok emeletnyi gúlába rakott tömege, a túlélő élő csontvázak tanúvallomásai egyszerre a széles nyilvánosság elé tárták a kegyetlen tényeket. Európa és a világ döbbenet szembesült a náci hatalom szörnyű embertelenségével, az állami méreteket öltött tömeggyilkosságok, a népiirtás gondos szervezettségével, ördögi ideológiájával. Európa és a világ elemi felháborodással reagált egyértelműen elítélve nemcsak a gyilkosságokban résztvevőket, a lebonyolítókat és a kollaboránsokat, hanem a mögöttük álló

* A Gyógypedagógiai Pszichológiai Intézet tudományos ülésén (1990. április 12-én) elhangzott előadás.

„kitalálókát”, az „értéktelen élet” filozófia korifeusait, sőt magát az egész ideológiát is. A nürnbergi háborús bűnösök pere egyértelműen bizonyította ezt, benne azoknak az orvosoknak a pere, akik az értéktelennek minősített fogyatékos gyermekeket, felnőtteket meggyilkolták. (4)

Európa és a világ tudósai, orvosai és maga a közvélemény nem adott felmentést ezekre a bűnökre, és nem talált semmilyen védhető álláspontot, elméleti argumentációt az élet leminősítésére.

1945 tavasza a döbbenetet, a felháborodást, az egyértelmű elutasítást hozta felszínre és azt a világméretű elhatározást, hogy mindennek soha, sehol nem szabad, nem lehet megismétlődnie.

Mindez magában hordozta azt az esélyt, hogy az élet értékének védelme, sérthetlenségének kinyilvánítása erősödik meg és kap hangsúlyt, a humanizmus eszméi fogják befolyásolni a politikát és a tudományt, szolgálva ezzel egy emberszabásúbb világ kibontakozását.

Mi lett ebből az esélyből? Fel tudta-e dolgozni az emberiség és főleg a tudomány, hogy mi is történt a Holocaust során? Kezdetben főleg az került előtérbe, hogy kik a bűnösök, hol vannak, miért kell felelniük, bűnhődniük. Majd egyre inkább azt kezdték vizsgálni, hogy hogyan alakulhatott ki ez az elembertelenedett világ, hol vannak a náci ideológia gyökerei, mivel magyarázható a szolgálatába állók magatartása, mi a „parancsra tettem”, vagy az „elvállaltam” indokok morális háttere. A kollektív lelkiismeretfurdalás szószólói, írók, költők, orvosok, pszichológusok, művészek, tudósok, politikusok, a háború utáni NSZK értelmisége ezt a humanitárius esélyt igyekezett kihasználni, a társadalmi lelkiismeretet mozgósítani.

Alig ocsúdott fel Európa a borzalmakból, alig kezdtek erősödni a humanizmus pozíciói, egyre nyilvánvalóbbá vált, hogy nem szűnt meg az önkény, a népirtás, a hatalommal visszaélés, a diktatúra az európai térfélen.

Alig néhány évtized után újra éledezik a gyűlölet európa-szerte emberek ellen, akiknek más a vallásuk, nemzetiségük, társadalmi gyökerük, bőrük színe, vagy anyanyelvük, akik „másak”, akiket a többség alábbvalónak tart.

Hát nem tanultunk még mindig a Holocaustból?

Magyarországon a 3. Birodalom fogyatékosokat likvidáló T/4-es akciója nem vált széles körben ismertté, az NSZK igen alapos, eredeti dokumentumokat is bemutató gazdag, elemző irodalmából semmi sem került lefordításra.

Mi az oka annak, hogy éppen most, 1990-ben gondoltunk arra, hogy visszanyúlunk ehhez a témához és felelevenítjük a T/4-es akció hátterét és eseményeit?

Talán éppen az a gondolat, amire a bevezetőben már utaltam: bioetikai kérdések egész sora vetődik ma fel az új tudományos fejlődés következtében.

Euthanázia a gépekkel fenntartott kvázi élet körülményei között, géntechnológia: új ígéret a biológiai öröklés ártalmainak elkerülésére, jog az egészségesen születésre, a prenatalis diagnosztika és a prevenció összefüggései. Konfliktusok a különbözőképpen értelmezett értékek és jogok között, pl. a magzatvédelem és a nők személyiségi jogainak védelme között feszülő ellentmondások mind olyan kérdések, amelyek a mai korban új válaszokat sürgetnek. (5) (6) (7) (8) Ebben a helyzetben kiemelten fontos foglalkozni azokkal a történelmi tényekkel és elméletekkel, amelyek az emberi lét értéktelenségének tételezésétől a tömeges gyilkosságokig vezettek. A mai kor tudományos és etikai kérdései e történelmi tanulságok nélkül nem válaszolhatók meg. A magyar gyógypedagógia sem kerülheti meg e kérdéseket, ha a fogyatékosok iskoláztatásának és életkörülményeik humanizálásának ügyét - beleértve a súlyos fogyatékosokat is - korszerűen kívánja ellátni.

A Holocaust eseményeinek felidézése előtt engedjék meg, hogy idézzek egy szülői reflexiót és állásfoglalást. Olyan szülőét, akiben felmerül a gondolat - ugyanúgy, mint sok hasonló sorsú szülőben is - súlyos értelmi fogyatékos gyermeke életén gondolkodva; nem lenne-e jobb, ha meghalna? Ez az anya a Nobel-díjas, Kínában nevelkedett, és sokáig ott élő amerikai író, Pearl Buck. (9)

Válasza, amit erre a kérdésre a harmincas években ad, szinte profétai. Hallgassuk meg: „És mégis tudom, érzem, hogy jogtalanul cselekednének azok a szülők, akik maguknak arra formálnának jogot, amire senkitől nem lehet felhatalmazásuk, vagyis arra, hogy gyermekük testi életének a végét előkészítsék. Lehet, hogy szeretetből tennék, de ez mégis jogtalan. Az élet önmagában szentség, amelyet senki sem tud közülünk értelmezni, magyarázni. Minden ember érzi ezt, hiszen minden társadalmi rendszerben bűnnek számít egy emberi lényt saját elhatározás alapján megölni. A társadalom néhány gonosztettet halállal büntet - de egy ártatlant nem szabad megölni. És nincsenek ártatlanabbak, mint azok a gyermekek, akik soha sem lesznek igazán felnőttek. A gyilkosság az gyilkosság. Ha az a jog, hogy egy gyermeket megöljenek, a szülőkre ruházódna, a következmény a világban igen súlyos volna. Ha a társadalom venné magának a jogot egy ártatlan megölésére, az egyenesen szörnyűséges volna. Először csak a kiszolgáltatott gyermekek kerülnének sorra, azután egyszercsak jogosnak tűnne fel a segítségre szoruló öregek meggyilkolása. Végül a lelkiismeret annyira eltompulna, hogy bármilyen előítélet alapján jog teremődne a gyilkosságra, és ennek alapján azokra, akiknek más színű a bőruk, vagy más a vallásuk, a kiirtás várna. Az egyetlen biztosíték abban rejlik, ha teljes mértékben elutasítjuk a halálnak, mint eszköznek a gondolatát egy ártatlan, hasznot nem hozó élet esetében. Nem a meggyilkolt, hanem a halált osztó az áldozat. „Euthanázia” ez egy szépen, lágyan hangzó szó, de e lágyság elrejtja a súlyos veszélyeket, mint általában a szép szavak, de a veszélyek azért jelen vannak.”

Néhány év és a 3. Birodalomban eltömpul a társadalmi lelkiismeret, és elindul az ártatlanok meggyilkolása.

Hogyan is történt?

Hitler 1933-as hatalomra kerülése után egy évvel megjelenik a sterilizációs törvény. Elindul a kiválogatás, a szelektáció a kényszersterilizálásra, például a volt kiségitő iskolások körében. Mindennek persze előzményei is voltak. A darwini „létért való harc” elméletét a szociáldarwinisták kiterjesztik a társadalomra, a természetes szelekciót kiegészítik a mesterséges szelekcióval, melynek célja a rátermettek, az erősek védelmében a gyengék, a haszontalanok, az értéktelenek kiszorítása a társadalomból. A rasszizmus gyökerei messzire nyúlnak az európai és amerikai tudománytörténetben az eugenika, a szociálhigiénia álarcába bújtatva, de egységes ideológiává és társadalmi cselekvéssé a hitleri Németországban váltak.

Az 1920-as években *Karl Binding* jogász és *Alfred Hoche* (10) pszichiáter professzorok már magas fórumokon érvelnek az értéktelen élet megsemmisítésének megengedéséért. A társadalom számára ballasztot jelentő értéktelen egzisztenciának tartották a bűnözőket, az alkoholistákat, a csavargókat, a nyomorékokat, az elmebetegeket. A legkevesebb, amit velük tenni kell a társadalom védelmében, a menhelyekre zárás és a sterilizálás.

Hitlernek tehát már volt mire támaszkodnia.

A felszámolás, kiirtás, megsemmisítés tényleges gyakorlata többféle formában és több lépésben szerveződött meg. Külön programok alakultak:

1. Az örökletes betegségek hordozóinak sterilizálására.
2. „A gyermek akció” idióta és torzszülött gyermekek megölésére irányult.
3. „A T/4-es akció” felnőtt elmebetegek és értelmi fogyatékosok kiirtását foglalta magába.
4. „A 14. f. 13.-féle különleges kezelés” a munkaképtelenek megölését jelentette.
5. „A Reinhardt-akció” a zsidók kiirtására irányult.

Tekintsük át időrendben az eseményeket:

1934-től tömeges sterilizálások történnek az ún. aszociálisok körében.

1935-37 között az euthanázia program előkészítése történik orvosok, teológusok bevonásával, az indoklás kimunkálásával. Széleskörű propaganda folyt a fajhigiéniai elmélet elterjesztése érdekében, az örökletes betegséget hordozók kiirtását a társadalom egészségének érdekében igazolták.

1939-ben a második világháború kitérőjének évében születik meg a rendelet a fogyatékos gyermekek összeírásáról, az ún. gyógyító- és ápolóintézetek számbavételéről. *Hitler* aláírja a „Felhatalmazás az euthanáziára” c. állás-

foglalást. Rendeletben írják elő a rendellenes újszülöttek bejelentését. Hat euthanázia-központot állítanak fel. A tudományosság látszatát keltve létrehoznak egy az örökletes betegségeket kutató bizottságot, mely tulajdonképpen fedőnév, hiszen a Führer irodája a végső döntési fórum. Az intézetek által kitöltött bejelentő lapokat, amelyek a betegség, fogyatékoság bizonyos adatait tartalmazták, három szakértőnek küldték meg. A szakértők sosem látták, nem vizsgálták a gyermekeket, sőt az intézetekben rendelkezésre álló kórlapokba sem tekintettek be. Egyedül a kitöltött űrlap alapján döntöttek életről és halálról. A halált egy „+” jel, az életet egy „-” jel képviselte a bejelentő lap első oldalán. Ha a három szakértő egyértelműen a halált ítélte meg, akkor a Führer irodájában kiállították a megölésre szóló felhatalmazást mely azonban úgy szólt, hogy a gyermeknek „speciális kezelésre” van szüksége a 21 speciálisan berendezett gyermekosztályon. Ez a 21 intézmény volt a tömeggyilkosságokra felkészítve, felszerelve. A gyermekeket ezekbe az intézményekbe elszállították, és megérkezésük után 24 órával megölték őket rendszerint Luminal vagy más halálos dózisu injekcióval, később elgázosítással. Az akció kegyetlenségére és cinizmusára jellemző, hogy kezdetben a speciális kezeléshez a szülők beleegyezését is kikérték. Kezdetben a gyermekek urnáit a szülőknek kondoleáló levél kíséretében megküldték. Később a szülők beleegyezésétől is eltekintettek, és az áldozatok földi maradványait tömegesen kezelték.

A „gyermek akció” áldozatainak száma kb. 5000-re tehető. A leg hírhedtebb gyermekintézmények: Grafanek, Hartheim, Sonnenstein, Brandenburg, Görden, Bethel, Bernburg, Hadamar.

1940-ben költözik az Euthanázia Munkacsoport Berlinben a Tiergartenstrasse 4-be. Ettől kezdve nevezik „T/4-es akciónak” a programot.

Katolikus és protestáns egyházi személyek tiltakoznak az időközben kiszivárgott euthanázia program ellen. A püspöki konferencia körlevélben szólítja fel a gyermekintézmények munkatársait hogy ne működjenek közre a gyermekek elszállításában.

Szeptemberben az angol légi erő bombázza Bethelt. A náci propaganda éles sajtó kampányban ítéli el a brit „gyermekgyilkosokat”.

1941. Részben a belföldi egyházi és civil tiltakozás, részben az erősödő külpolitikai nyomás hatására a Führer nyáron elrendeli az euthanázia-stopot. Titokban azonban az elgázosítás tovább folytatódik, csak Hadamarban szünetlik be.

1941 októbere: az elgázosítási technikát a zsidók megsemmisítésére szervezik át. Pirnaban megszervezik a gyilkoló intézetek orvosainak és technikai személyzetének tanácskozását, ahol már felmerül a program keletre történő kiterjesztése.

1942. „A T/4-es akció” személyzetét keletre parancsolják. Résztvesznek Sobiborban, Treblinkában, Belzecben a tömeggyilkosságokban. Rendeletben jelenik meg a pszichiátriai betegek kötelező bejelentése és az ún. kiéheztetési rendelet, mely a gyógyíthatatlan betegek táplálékmegegyezésével siettet a véget.
1943. XII. Pius pápa tiltakozik az akciók ellen. Fokozatosan kezdik felszámolni a gyermekintézmények ölésre berendezett részlegeit. Már csak Hartheim marad tömeggyilkos intézmény. Novemberben a T/4-es személyzetet Trieszt mellé vezényelik, ahol zsidók és partizánok kiirtásában működnek közre.
1944. Kaufbeurenben még új krematóriumot építenek.
1945. március-április: a szövetséges csapatok által még meg nem szállt területeken még mindig folynak gyilkosságok.
1945. tavasz-nyár: a szövetségesek feltárják a koncentrációs táborok és speciális gyermekintézmények állapotát, a tömeggyilkosságok méreteit.

Az euthanázia és a „ T/4-es akciók” hatása az NSZK gyógypedagógiájára

Az NSZK gyógypedagógiájában érezhető volt a 2. világháborút követő években a teljes megújulás. Nemcsak újra nyitották a Hitlerék által megszüntetett fogyatékosokat nevelő iskolákat, intézeteket, hanem tudatosan vállalták az „értéktelen élet” tétellel való szembeszállást, az ellenpozíciók megfogalmazását. A gyógypedagógiai antropológia egészen új alapokból kiindulva kezdte vizsgálni az emberi lét attribútumait, a jogot a sérülten is emberi életre, a nem csak hasznot hozó emberi lét értelmét, az emberi méltóság tiszteletét a fogyatékos emberben is. És emellett, de ezzel és a kollektív lelkiismeret-furdalással is összefüggésben kialakult a háború utáni NSZK-ban a mintaszerű, magas színvonalon szervezett, igen differenciált gyógypedagógiai ellátás rendszere, a sérült ember társadalmi befogadásának példaszerű modellje.

A gyógypedagógia teoretikusai újrafogalmazták a gyógypedagógiai nevelés célját, és törölték belőle azt a kitélt, hogy a társadalmi hasznosság elérése jelenti ezt a célt. Az a fogyatékos ember, akinél a társadalmi hasznosság sosem érhető el, ember, akinek elemi szükséglete az emberhez méltó bánásmód és a nevelés, hiszen a nevelés az, amely az emberi lét sajátosságainak kialakításához hozzájárul. Átértékelődik a képezhetőség fogalma is, hiszen minden fogyatékos gyermek alapjogának ismerik el a neveléshez való jogot. Kidolgozzák a súlyosan és halmozottan sérültek nevelési rendszerét. Érthető módon máig hatóan is tiltakoznak az NSZK szakemberei mindenfajta bejelentési kötelezettség ellen. A szelekciós elv elleni tiltakozás is érthetővé válik annak ismeretében, hogy mit szolgált egykor a szelekció.

Filozófiai síkon is foglalkoznak azzal, hogy mi a fogyatékos emberek létének jelentése és értelme az emberiség számára. Illúzióknak és utópiáknak tekintik azt az eugenikai elképzelést, hogy valaha lesz olyan társadalom, amelyben nem lesznek betegek, fogyatékosok, sérültek, deviánsok; és ennek elérését nem is tartják célnak. A társadalomhoz hozzátartoznak a „gyengék” is, és éppen ez a hozzátartozás kell a társadalomban felébressze a humanista értékeket. A „gyengék” jelenléte tehát a többi ember szempontjából jelent értéket és feladatot. (11)

IRODALOM

Caplan, A. cit: Gallagher H. G.: *The Revelance of the Nazi Euthanasia Program to Contemporary Sociomedical Dilemmas. International Rehabilitation Review* 1989. 49. 2. 3. IDEAS p. 12-14. - Bachmann, W. (Hrsg) Fouquet, CH.: *Euthanasie und Vernichtung „lebensunwerten” Lebens unter Berücksichtigung des behinderten Menschen. Verlag Yarick, Oberbiel* 1978, 177. p. - Klee, E.: „Euthanasie” im NS-Staat. Die „Vernichtung lebensunwerten Lebens.” *Fischer Taschenbuch Verlag, Frankfurt* 1985, 502. p. - Klee, E.: *Dokumente zur „Euthanasie” Fischer Taschenbuch Verlag, Frankfurt* 1985. 342. p. - Angell, M.: *Eutanázia New Engl. J. Med.* 1988. - 319. 1348. Referálja: dr. Blasszauer Béla *Orvosi Hetilap* 1989. 33. p. 1783. - *Az abortusról. Viták, vélemények Magyar Tudomány*, 1990. 2. p. 138-166. - *Az abortusról. Viták, vélemények Magyar Tudomány*, 1990. 7. p. 811-853. - Polcz, A.: *A halál iskolája. Magvető Kiadó, Budapest*, 365. p. Buck S. Pearl: *Geliebtes unglückliches Kind* p. 47-104. in: *Die springende Flut. Rowolt* 1961. idézet: p. 69-70. - Binding, K., Hoche, A.: *Die Freigabe der Vernichtung lebensunwerten Lebens. Ihr Maß und ihre Form. Félix Meiner: Leipzig* 1920. - Speck, O.: *System Heilpädagogik. Ernst Reinhardt Verlag. München Basel* 456. p.

A gyógypedagógia etikai problémáiról – a Peter Singer vita tükrében*

ZÁSZKALICZKY PÉTER

(Közlésre érkezett: 1992. január 20.)

„Szellemet idéztem
s nem bírok vele!”
(Goethe)

„Tudományos munkánk csakis akkor haladhat előre, ha elemez, ha az egyeset az egyesre vonatkoztatja, ámde halottá dermed, s a lényegest nem tudja a lényegtelenről megkülönböztetni, ha csupán ennyiben hagyja, a szétszórt dolgok pusztá felsorolásánál maradvá elkényelmesedik. Munkánkat mindenkor ezeknek az egészségességeknek az eszméje kell, hogy hordozza, miközben nem szabad engedni annak a csábításnak sem, hogy olcsó anticipálgatással közvetlenül akarjuk megragadni ezeket az egészségességeket. (...) Kutató munkánknak végül az emberlét Átfogójának tudatát kell végső láthatárként megőriznie, amelyen mindazt, ami az emberen tapasztalati úton kutatható, pusztá résszé, aspektussá, viszonylagossá teszi, ha mégannyira az empirikusan legátfogóbb egészségességről van is szó.” „Bárhon merüljön is fel a kutatás tárgyaként az ember mint ember, nem pedig mint az állatvilág egyik fajtája, ott megmutatkozik, hogy lényege szerint a kórlélektan nem csupán a biológia egyik megjelenési formája, hanem szellemtudomány is.” (1)

A *Karl Jaspers* által felvetett tudományelméleti probléma saját tudományágunk állandó újragondolására kell hogy készítessen minket. Hiszen a pszichiátriához hasonlóan gyógypedagógiai oktató-nevelő- és kutatótevékenységünk középpontjában is az ember áll, a nevéen szólítható egyes ember, az individuum, aki azonban személyiségjegyein, önmaga kifejezésének képességein és fogyatékosságain keresztül sajátos formában az emberi szituációt egészében is megjeleníti. Az ember mint egyed faja egészének egy megismé-

* A Gyógypedagógiai Pszichológiai Intézet tudományos ülésén (1990. április 12-én) elhangzott előadás.

telhetetlen személyes variánsát jelentve mindig képviseli a *conditio humanat*, a közös emberi sorsot is, mint ahogyan ez a közös emberi pozíció csak az őt hordozó konkrét emberi élettörténetek felől lesz megérthető. Ezért, hogy nem mondhatunk le a gyógypedagógia esetében sem arról, hogy az embert mint embert, egészként szemléljük, nem mondhatunk le tehát arról, hogy a fogyatékos emberről gyakorlati tapasztalataink és empirikus kutatásaink során nyert ismereteinket ne próbáljuk egyberendezni az emberi lét egészének horizontján. Ebben az értelemben lesz a gyógypedagógia is szellemtudomány, azaz bölcsészet, hiszen szükségszerűen elméleti síkon is le kell írnia azt az emberi határszituációt, amiben a fogyatékos ember él, létformáinak szintjén is meg kell értenie a világnak azt az átélési módját, ami például a súlyos értelmi fogyatékos emberre jellemző, hogy ezáltal az általános emberi lét megértéséhez is hozzájárulhasson. Az egészségesség ezen igénye gyengítheti azt az ellentmondást, hogy míg az emberi problémák mindig komplex formában jelentkeznek, a tudományok jelenlegi struktúrájában vizsgálatuk különféle szempontok elkülönítésével, a megfelelő szaktudományok keretein belül folyik. Ezekben belül ugyanis egymástól merőben különböző koncepciók léteznek, melyek eltérő megközelítési szempontjaiknak megfelelően más-más irányból írják le az embert, amiből partikuláris emberképek, az ember régiókra bomlása következnek. Egy-egy úgynevezett szakantropológia, ami az ember biológiai-fiziológiai, etnológiai, szociológiai vagy pszichológiai jellemzőit ragadja meg, amennyiben saját vizsgálódásai síkján rajzolja meg önálló ember-modelljét, szükségszerűen hozzájárul ezzel az ember képének darabokra szabdalásához. Így aztán például az egyéni pszichés funkciók mentén tekintetbe vett ember, a „homo psychologicus” már eleve önmaga leegyszerűsítése lehet csak, s a torzítást tovább növeli, ha a deskripció a sérült funkciók felől történik, ahogyan ezt a pszichiáter vagy a gyógypedagógus teszi. A „homo psychiatricus” - és továbblépve: a „homo defectologicus” - egyfajta „lemondást jelent a végső, illetőleg éppen még lehetséges határokig hatoló, sőt ezeken túlra is átcsapó szemléletéről.” (2) Mint szaktudománynak, a gyógypedagógiának is szüksége van tehát egyrészt egy felhasználható antropológiára, ahol egyes diszciplináinak eredményeit a fogyatékos emberről alkotott egységes képpé összegezheti, ugyanakkor ezt a képet már keletkezésének pillanatában viszonylagosnak, részlegesnek kell felfognia, hogy ezzel szabadabbá tehesse azt az emberi létezés általános attribútumai, ha úgy tetszik, egy filozófiai igényű antropológia felé, még akkor is, ha a filozófiai antropológiákra is végül egyfajta partikularitás jellemző. „Ameddig nincs átfogó szemléletünk az emberről, meg kell maradnunk egyes ismertetőjegyek szemügyre vételénél és összehasonlításánál, és ameddig megmaradunk ennél, addig nincs önálló antropológia, mert nincs önálló emberi lény sem.” (3)

A gyógypedagógia ezen igénnyel fellépő elmélete nagy jelentőségű lehet önnön gyakorlata, a gyógypedagógiai nevelés számára is, amennyiben konkrét módszereink és eszközeink jórészt azon szemléletünk eredményei lesznek, amit fogyatékos embertársainkról személyesen és szakmai közösségként is kialakítottunk. A kép, ami bennünk él azokról, akik nevelésére gyógypedagógusként vállalkoztunk, ott bújik minden egyes kézmozdulatunk mögött, amivel feléjük nyúlunk. Ismét egy pszichiátriai analógiát alapul véve: „... addig nem érthetünk meg semmit a tébolyultról, amíg részvétlen szubjektumként viszonyulunk hozzá, vagy - ami ugyanazt jelenti - amíg pusztán objektumként állítjuk magunk elé, röviden: tárgyként képzeljük el. A tébolyt csak a közös emberi sors alapján értjük meg, a condition humaine alapján, ahogy a franciák mondják, vagy - az eredmény ugyanaz - ha felfedezzük az elmebetegben embertársunkat” (4)

Mindez magától értetődőként is hangozhat. De hogy az antropológiailag is kellőképpen megalapozott gyógypedagógiai emberkép hiánya, hiányos volta - esetleg manipulálhatósága - esetenként akár a talajt is kihúzhatja a lábunk alól, arra megdöbbentő példát szolgáltatott az 1989 nyarán Nyugat-Németországban kirobbant társadalmi és szakmai vita Peter Singer ausztrál morálfilozófus személye, illetőleg gyakorlati etikájának a súlyos fejlődési rendellenességekkel születő csecsemők euthanáziájára vonatkozó tételei körül. Az értelmi fogyatékosok NSZK-beli legnagyobb érdekvédelmi szervezete, a Lebenshilfe és a holland Bishop-Bekker Intézet 1989 június elejére nemzetközi szimpóziumot hívott össze Marburgba „Biotechnika-Etika-Szellemi akadályozottság” címmel, neves szakembereket előadóként felkérve. Az Európai Közösség támogatásával szervezett kongresszus a WHO „Egészség 2000-ben” elnevezésű programjának, az orvostudomány, ezen belül is elsősorban a géntechnológia fejlődésének a fogyatékos emberekre való kihatásait volt hivatva vizsgálni etikai, orvosi és jogi szempontból. Különös hangsúlyt szántak a szervezők a súlyos fogyatékos-ságokkal világra jövő újszülöttek körül az orvostudomány fejlődési trendjei következtében egyre szélsőségesebb formában megfogalmazódó kérdéseknek: a műszerek és az operációs eljárások rohamos fejlődésével egyre súlyosabb esetek lesznek életben tarthatók, óriási technikai apparátust és műtéti beavatkozások sorozatát igényelve, míg ezzel ellentétes folyamatként számos országban hallgatólagos gyakorlattá vált, hogy mindezen eszközök megtagadásával az orvosok hagyják a nélkülük életképtelen csecsemőket meghalni. Sőt léteznek elméletek, melyek különféle etikai megfontolásokkal a háttérükben, a gyermek és a szülők szenvedését mintegy lerövidítendő, az ilyen esetekben egyenesen az aktív „halálhoz segítség” mellett érvelnek. Utóbbi álláspontot nemzetközi viszonylatban is talán legkiélezettebb formájában a claytoni Monash Egyetem Bioetikai Központjának igazgatója, *Peter Singer* professzor képviseli, főként

1979-ben kiadott „Gyakorlati etika” című könyvében. (5) A marburgi szimpózium előkészítői elsősorban a géntechnika és a genetikai tanácsadás jelentőségéről terveztek előadásokat a fogyatékos ember vonatkozásában - lehet-e rendellenes fejlődésű magzat esetében a szülőket a terhesség-megszakítás irányába befolyásolni; fennáll-e a veszély, hogy a prenatalis diagnosztika fejlődésével így egyre védtelenebbé és értéktelenebbé válik a fogyatékos élet; esetleg a súlyos fogyatékos csecsemők rögtön megszületésük utáni megölésével lehet elejét venni minden problémának, ami rájuk és környezetükre vár? -, ennek során tartotta volna meg referátumát Singer, hogy aztán sok szempontú vita, tételeinek „leleplezése” következhesen. Mindez feltételes módban, mert a rendezők számítását keresztülhúzta a nem várt társadalmi felzúdulás. Szülők ezrei vonultak az utcára, tiltakoztak a fogyatékosok különféle szervezetei, a német egyetemek gyógypedagógia szakos hallgatói pedig - elsősorban Dortmundban, Göttingenben és Saarbrückenben, ahová Singer meghívást kapott, hogy közvetlenül a marburgi kongresszus után egyetemisták előtt is felolvashassa „Joguk van súlyos fogyatékos újszülötteknek az élethez?” című előadását - kilátásba helyezték, hogy akár erőszakkal is megakadályozzák az ausztrál professzor fellépését. A Lebenshilfe így jobbnak látta Singer felé lemondani a meghívást. Mindezekre válaszul, afölötti felháborodásában, hogy a magát mintademokráciának valló NSZK-ban lehetetlen a szabad vélemény-nyilvánítás és a tudományos diszkusszió, több külföldi előadó jelezte távolmaradását, majd a közben kirobbant sajtóháború miatt röviddel a meghirdetett időpont előtt megszületett a döntés, hogy az egész szimpózium elmarad. A jelenség kiváltotta szakmai vita azóta sem ért véget. (6)

Peter Singer elméletének kiindulópontja a „speciesizmus” kritikája. A felfogás, miszerint az emberi faj kitüntetett a többi fajjal szemben, és ezért minden egyes emberi élet azonos mértékben értékes és sérthetetlen, az ő számára az európai zsidó-keresztény kultúra káros öröksége, az ebből fakadó, a modern pluralista társadalom számára tarthatatlan etikai következményeket fel kell váltania egy racionális etikának, mely mentes minden ideológiai és világnézeti leterheltségtől. A pusztán biológiai-genetikai hozzátartozás a homo sapiens fajához még nem indokolja, hogy ezáltal minden egyedéhez hozzárendeljük azokat a specifikus ismertetőjegyeket, melyek az embert a többi fajjal szemben kitüntetik. Csak az olyan minőségek megléte esetén nevezhető valaki embernek, mint racionalitás, öntudat, intelligencia, időtudat, jövő-perspektíva, autonómia, kommunikációs képességek. Egy súlyos fogyatékos ember léte ennek értelmében nem emberi lét, sőt, mivel az említett kategóriák a zavartalan egyedfejlődés során is körülbelül az első életév végére jelennek meg, csak ekkortól kezdve tekinthető valaki emberi személynek - olyan személynek, akinek sérthetlensége és védelme a pluralista polgári demokrácia alapja. Az

ember *Peter Singer* szerint nem születik személyként, azzá csak az első életév alatt válik, így tehát „egy újszülött nincs abban a helyzetben, hogy önmagát olyan lénynek tekintse, aki jövővel rendelkezik avagy sem, s emiatt kifejezett akarata sincsen, hogy továbbéljen. Ha az élethez való jog a továbbélés akaratának képességén nyugszik, akkor ennek alapján egy újszülöttnak nincsen joga az élethez.” (7) Nemhogy az embrió, de mindezek alapján az önmagát az időben egzisztáló, autonóm lénynek tekinteni nem képes csecsemő sem számít személynek, ezért - ahogyan azt *Singer* egy munkatársa, a genetikus *Beate Kuhse* is vallja (8) - bár biológiailag az emberi fajhoz tartozik, mégsem érvényesek rá a személy védelmét szolgáló törvények. Szélsőséges esetben így akár megölése, orvosi kísérletekre való felhasználása is megengedhető mindaddig a pontig, amíg az említett klasszifikáció speciális ismertetőjegyeinek értelmében a személy státusza nem lesz hozzárendelhető. Hasonló argumentáció szerint nem tekinthetők személyeknek az emberi faj olyan súlyos fokban fogyatékos egyedei, akiknél a fejlődési rendellenességek megakadályozzák a személlyé váláshoz szükséges attribútumok kialakulását. Az ő esetükben a speciesizmus szempontjai végképp tarthatatlanok, így „el kell utasítanunk a tanítást, ami a saját fajunk tagjainak életét más fajok tagjainak élete fölé emeli. Más fajok némely tagjai személyek, saját fajunk némely tagjai pedig nem. Semmilyen objektív megítélés nem értékelheti többre fajunk azon tagjainak életét akik nem személyek, olyan más fajok tagjainak életénél, akik viszont azok. Éppen ellenkezőleg: mint láttuk, nyomós okunk van rá, hogy a személyek életét a nem-személyek élete fölé emeljük. Ezek szerint egy csimpánz megölése rosszabb lehet egy súlyosan szellemi fogyatékos ember megölésénél, aki nem nevezhető személynek. (9) „Az ember-lét mélyebb, érinthetetlen értékét minden emberi lényhez hozzárendelő felfogások olyan ingatag tabuk *Singer* szemében, melyek racionálisan nem megalapozottak, nem felelnek meg tehát egy általa szorgalmazott racionális etika követelményeinek.”

Ez a bizonyos „racionális etika” elsősorban az orvostudomány által felvetett problémák kihívásában körvonalazódik meg gyakorlati etikaként. *Singer* extrém eseteket példaként felhasználva próbálkozik meg nézeteinek kifejtésével, bizonyos kategóriáknak és határoknak az orvosi gyakorlat számára való meghúzásával. Az orvosi praxisban pedig egyre szélsőségesebb és összetettebb szituációk jelentkeznek, ahol az orvosnak döntenie kell, alkalmazzon-e bonyolult műszereket és operációs eljárásokat, hogy ezzel meghosszabbítsa egy súlyos fejlődési rendellenességekkel világra jött csecsemő életét - olyan életet, melyek a külső szemlélő, sokszor a szülők számára sem állnak másból, mint látható fájdalomkból és reménytelen „vegetálásból”. A szituáció különös terhét jelenti, hogy nem megkerülhető, ilyen vagy olyan döntést követel, nem lehetséges nem-dönteni, így aztán az orvosra morális és jogi felelősség

nehezedik, és akár támadások várhatnak rá döntése megtétele után, melyek sokszor társadalmi méretekben is jelentkezhettek. Ez történt 1982-ben az Egyesült Államokban a híres „Bloomington-Baby” esetében, ahol egy deformált nyelőcsővel született Down-kóros csecsemő szülei az orvos tanácsára megtagadták beleegyezésüket az életmentő operációba, a megfelelő gyámhatóság elutasította egy felháborodott ápolónő tiltakozását a döntés ellen, és a gyermek négy nappal később meghalt. Olyan halállal, melyről egy amerikai orvos így fogalmaz: „Nem nehéz egy elméleti vitán a lehetőség mellett érvelni, hogy hagyják az ilyen gyerekeket meghalni. Egészen más dolog ott állni és nézni, ahogyan egy ilyen apróság órák, napok elmúltával kiszived a kiszáradás és a fertőzések miatt.” (10) - Megrázó erejű szavak, de hogy esetenként mit jelenthet a másik lehetőség, a műtéti beavatkozások melletti döntés, azt egy a bloomingtoni eset kiváltotta sajtóvita során a Los Angeles Timesban megjelent olvasói levél mutatja, amit egy súlyos értelmi és testi fogyatékossgal, nyelőcső nélkül született kisfiú szülei írtak: „Beleegyezésünk nélkül, bírósági végzés alapján többször megműtötték. Rövid élete alatt rengeteg kínt, gyötrelmet és szenvedést kellett megélnie. Amikor csak meglátogattuk, üvöltött a fájdalomtól. Kifeszített végtagokkal az ágyhoz kötötték, nehogy feltéphesse az operációk hegeit... Számos tüdőgyulladásra esett át, és állandó fájdalomrohamai voltak, amikor a gyomorsav feljött a nyelőcsővébe... 1982 novemberében légzési elégtelenség miatt újra kórházba került. Elveszítette az eszméletét, ekkor respirátorra kapcsolták. Amikor a készülékről újra levették, megállapították, hogy súlyos agykárosodást szenvedett és meg is vakult. Öt hónapon keresztül feküdt az intenzív osztályon. Amikor ébren volt, rendkívül nyugtalanul viselkedett, ide-oda himbálta magát. Az orvosok azt mondták, nem tudják, vannak-e fájdalmai, de egyetlen rávetett pillantástól remegni kezdett az ember. 1982. december 21-én végül, hála Istennek, meghalt.” (11) Szintén Amerikában, Chicagóban játszódott le az a dráma is, ahol egy súlyos fogyatékossgokkal született csecsemőt szülei határozott tiltakozása ellenére hosszas operációk sorozatával tartották életben, így - hiszen ezekkel a beavatkozásokkal a kórtani elváltozásokat megszüntetni nem lehetett, csak életének bizonyos idővel való meghosszabbításáról lehetett szó - az orvosok szerint is nyilvánvaló szenvedésnek kitéve őt. Amikor aztán egy másik kórházba szállították át, hogy ott újracsak speciális műtéti beavatkozásokat végezzenek el, a kétségbeesett apa fegyverrel hatolt be az intenzív osztályra, s mialatt sakkban tartotta az ápolószemélyzetet, kikapcsolta a lélegeztető készüléket. Kisfiát sírva a karjába vette és ott tartotta mindaddig, amíg meg nem halt, majd átadta magát a hatóságoknak. Az amerikai közvélemény nagy részének helyeslésére a bírósági tárgyaláson az esküdtszék felmentette őt a gyilkosság vádjától. (12)

A megdöbbentő példák sorát lehetne még folytatni, de talán a fent idézetekből is látszik, mennyire nem egyértelmű helyzetekről van szó, a döntés kényszere milyen elviselhetetlen terhet jelent, és mekkora felelősséget ruház orvosokra, szülőkre, társadalomra egyaránt. A jelenség bizonyos szempontból beilleszthető a modern ember paradox helyzetébe, a műszaki fejlődés fenyegetései, a demográfiai robbanás vagy a környezeti problémák mellé: a XX. század végén élő ember olyan technikai lehetőségek felett rendelkezik, melyeket szinte már nem képes kezelni, mert nem rendelkezik olyan megfelelő normatívákkal, melyek ezt lehetővé tennék. Akárha *Goethe* varázslóinasa, aki a szellemeket megidézni képes volt ugyan, de azok elszabadultak a keze alól, és nem úr már felettük. (13) Hasonló a helyzet tehát a modern orvostudomány esetében, ahol a génebszét, a prenatalis diagnosztika lehetőségei, az elképzelhetetlen ütemben fejlődő műszerezettség és operációs eljárások olyan hatalmat adnak az orvosok kezébe, s így egyben olyan felelős döntések meghozására kárhoztatják őket, melyekhez nem rendelkeznek a szükséges etikai háttérrel. Az előző korok merev, de mindenképpen szilárd alapot adó világnézeteinek emberképeinek és erkölcsi kategóriarendszereinek felbomlásával, viszonylagossá válásával egyre nő a vákuum az ember technikai lehetőségei és tudati-filozófiai fejlettségi szintje, etikai érettsége között, aminek segítségével ura maradhatna saját szituációjának.

Peter Singer számára a megoldás egy racionális etika megteremtése lehet. Miután a személy kritériumainak meghúzásával relativizálja az emberi lét érvényességi területét, felvázol egy olyan kategóriarendszert, ami gyakorlati etikai alapelvként véleménye szerint biztosíthatja a pragmatikus problémamegoldást a szélsőséges formában jelentkező szituációkban, s amit preferencia-utilitarizmusnak nevez a haszonelvűség angolszász morálfilozófiai iskoláinak hagyománya alapján. Mill és Bentham nyomán a problematikát ugyan a fájdalom-öröm szélsőségeinek pólusai közé feszíti ki, de ahol sajátos színezetként egy cselekvés konzekvenciáit mindig aszerint kell megítélni, hogy azok a cselekvő személy és környezetének összes érintett tagjai számára milyen összmértékű öröm, boldogság átélésének lehetőségével járnak, illetve mekkora fájdalom elszenvedését okozzák. Ezen felfogás szerint etikus az a cselekmény, ami az összes érintett érdekeinek figyelembevételét után a legjobb következményekkel jár, az öröm summája a legnagyobb lesz. Ez megköveteli a különféle érdekek összehasonlítását, így aztán az egyénnek saját érdekein túl figyelembe kell vennie mindazok érdekeit akik döntésétől függenek. Ezek szerint az összes jó konzekvencia maximálása érdekében az érintettek közül egyesek preferált helyzetbe kerülnek másokhoz képest szükségszerű rangsorolás történik tehát,

amit az egyenlőség elvének feladása tesz lehetővé, mint azt a személy - nem-személy szétválasztásánál is láthattuk. Innen a preferencia-utilitarizmus elnevezés.

Az általános vezérelveknek megfelelően hasonló alapszituáció áll fenn a súlyos fejlődési rendellenességekkel született csecsemők körüli dilemmában. Singer számára, akinek érvelése szerint nemhogy az embrióhoz, de még az egészséges újszülötthöz sem rendelhető hozzá az élethez való jog annak alapján, hogy nem tekinthető emberi személynek, a súlyosan fogyatékos gyermek megölése, az aktív euthánázia morális cselekedetként értékelődik. A csecsemő érdekei csak az érem egyik oldala, ezen túl meg kell vizsgálni az összes többi érintett - a szülők, testvérek stb... - érdekeit is, s ezek után könnyen elképzelhető olyan preferenciasorrendiség kialakulása, ahol a legjobb konzekvenciákkal a terhet jelentő csöppség életének kioltása jár, aki „veszélyeztetni szülei és még ezután születendő testvérei boldogságát”, mert hiszen „egy emberi lény hozzátartozása a homo sapiens fajhoz még semmi jelentőséggel nem bír abból a szempontból, hogy elítélendő-e annak megölése, sokkal inkább döntő olyan tulajdonságok megléte, mint racionalitás, autonómia és öntudat. A deformált csecsemők nem rendelkeznek ezekkel a tulajdonságokkal. Megölésük ezért nem hozható egy szintre normális emberi lények életének kioltásával.” (14) Persze *Singer* premisszáinak értelmében ép újszülöttek esetében sem élethez való joguk szól inkább életben tartásuk mellett, hiszen ők sem autonóm, önmagukat időben létező entitásoknak tekinteni képes személyek, akiknek az életre irányuló érdekeit preferálni kellene a többi érintett alacsonyabbrendű érdekeivel szemben, hanem pusztán a szülők beállítódása, akik számára boldogságot jelent az egészséges gyermek. Elsősorban ez az attitűd más a súlyosan sérült gyerekek szüleinek esetében, hiszen bennük az ilyen kisdedek inkább büntudatot, félelmet, elkeseredést váltanak ki. Hogy hogyan érvel ilyen esetben a singeri gondolatmenet, azt jól mutatja egy újabb példa: Tétélezzük fel, hogy egy házaspárnak, akik két gyereket terveztek, egy egészséges után másodikként olyan gyermekük születik, akinél hemofiliát diagnosztizálnak. A szülők elrettennek a számtalan nehézségtől és az állandó veszélyeztetettségtől, ami gyermekükre és ezen keresztül rájuk is vár, hiszen a vérzékenység számos rizikótényezővel, beszűkült lehetőségekkel, a veszélyek miatti tartós szorongással, a krízis küszöbén való éléssel jár. Ha ez a gyermek nem élne, a szülőknek jó esélye lenne arra, hogy helyette újabb egészségesnek adjanak életet, akinek kilátásai sokkal jobbak egy boldog életre vonatkozóan. Így hát a boldogság összértéke, summája nagyobb lesz, ha ebben az esetben a beteg csecsemő nem él tovább, ezért a „totális nézőpont” szerint megölése megfelel a preferencia-utilitarizmus koncepciójának. (15)

Még szélsőségesebben jelentkezik az aktív euthanázia problémája Singer számára ott, ahol a fentebb említettek szerint annak passzív formája már hallgatólagos orvosi gyakorlattá vált, azaz az olyan súlyos fejlődési rendellenességekkel világra jövő újszülöttek esetében, akiknek élete sebészeti beavatkozásokkal és kiterjedt műszeres apparátus alkalmazásával, szinte mesterségesen lenne csak meghosszabbítható, s a továbbélés a számukra is alig elviselhető szenvedést jelentene. *Singer* szerint a passzív euthanáziával ezeket a kilátástalan életperspektívákkal rendelkező csecsemőket a hosszas kínhalál gyötrelmeinek teszik ki csupán azért, hogy a „Ne ölj!” vagy „Az orvos nem ölhet!” tabuinak a saját gondolatmenetéből következően tarthatatlan módon eleget tegyenek ahelyett, hogy aktív úton - egy injekcióval például - megrövidítenék e kiszolgáltatott kis lények szenvedését. Többek között a spina bifida, a hydrocephalus, a Down-szindróma olyan kórképek a számára, melyek esetében az aktív ölés egyenesen az elfogadható legjobb cselekvésnek, szinte etikai kötelességnek számít. „Az a kérdés, hogy ha szabad hagyni, hogy az ilyen gyerekek meghaljanak, akkor miért nem szabad őket megölni?” (16) A döntést végül szülőknak és orvosoknak közösen kell meghozniuk. Mindezek értelmében az aktív euthanáziát az orvosi gyakorlat szerves részévé kell tenni, úgy az önkéntes euthanázia - idős, gyógyíthatatlan beteg emberek szabad akaratukból kért halálához mintegy szakszerű segítségnyújtásként -, mint a nem-önkéntes euthanázia esetében - utóbbi jelenti a súlyos születési hiányosságokkal világra jövő újszülöttek eseteit, de éppígy a balesetet betegség vagy öregedés következtében öntudatukat elvesztett páciensek megölésének lehetőségét is, akik nem rendelkeznek már korábbi képességükkel élet és halál felett dönteni.

Az ilyenén formában megvalósított „praktikus etika”, a probléma felvázolt megoldási javaslata a már említett módon óriási felzúdulást váltott ki Németország-szerte. Érthető talán a nyugati, elsősorban az angolszász világ szakembereinek felháborodása afölött, hogy a demokráciájára oly büszke Németországi Szövetségi Köztársaságban érzelmi síkon reagálnak le problémákat tudományos viták helyett, ugyanígy érthető azonban a német társadalom reakciója is, ami egy máig fel nem dolgozott terhes múlt fenyegetését csak perfekcionista módon működőképes és ezért törekeny demokráciájának veszélyeztetését véli felfedezni minden nemzetiszocialista párhuzamban, s így nincsen abban a helyzetben, hogy az ellenérvek szintjén megmaradjon. (Csupán egyetlen utalás az elfojtott múlt állandóan jelenlevő kísértésére: Néhány héttel a *Singer*-botrány kirobbanása előtt Tübingenben és Würzburgban óriási demonstrációkat szerveztek a két legelegánsabbnak számító nyugatnémet orvosi kar hallgatói, miután szinte sokkolta őket a napvilágra került tény, hogy oktatásukban a mai napig használnak olyan preparátumokat és metszeteket amik a koncentrációs táborok náci hóhér-orvosainak kísérleteiből származnak.) *Peter*

Singer szélsőséges esetei, argumentációja és szóhasználata pedig valóban kísértetiesen emlékeztetnek Binding, Hoche és a többi náci „euthanázia” ideológus tételeire: az életre méltatlanság, az „értéktelen élet” fogalma, az élethez való jog megtagadhatósága, az emberi lét kritériumai, az ölés aktív formájának igenlése mind-mind ismerősnek tűnnek ötven évvel ezelőtről, abból az időszakból, amit *Pilinszky* „az emberiség botrányának” nevez, és amely visszatérésének a megakadályozása Adorno szerint minden pedagógiai törekvés egyetlen közös célkitűzése lehet a nagykorúságra nevelt ember felelősségén keresztül. (17) Érthető tehát, hogy Singert techno-fasisztának, náci ideológusnak, az új fogyatékoság-ellenesség fő reprezentánsának tartja sok bírálója, ezzel rögtön lehetetlenné téve mindennemű diskussziót. És bár a singeri gondolatmenet és stílus valóban lehetőséget ad efféle párhuzamokra, amennyiben nem akarunk magunk is az érzelmi túlfűtöttség csapdájába esni, nem intézhetjük el egyszerű tagadással. Mindenképpen beszélnünk kell róla, hiszen nem egyetlen szélsőséges nézeteket valló morálfilozófusról van esetünkben szó, hanem olyan jelenségről, ami létező társadalmi beállítódásoknak és értékeknek, mindezek alatt pedig egyfajta antropológiai bizonytalanságnak a kifejeződése, aminek újra felbukkanása mindezért már évekkel ezelőtt megjósolható volt. (18) Nem hallgathatjuk el tehát a kihívását, végül ugyanis a súlyos, legsúlyosabb mértékben fogyatékos emberekre irányuló gyógypedagógiai tevékenység, de ezek szerint pusztá gondozásuk, minden egyes kanál étel és friss ruhadarab indoklásra szorul. Szakmánk felelősségéről van tehát szó, ezért a szempontokat pontosan külön kell választani a preferencia-utilitarizmushoz mint etikai struktúrához közeledve.

Nehéz persze legyűrni a személyes érintettséget és megdöbbenést, vállalni a felismerést, hogy *Singer* megjelenése óta „a gyógypedagógiai közeg már nem az, ami korábban volt” (19), hogy választott hivatásunk alapjai bizonyos tekintetben meginogtak, vagy inkább láthatóvá vált, mennyire bizonytalanok is lehetnek? Hallhatóvá lettek a Harmadik Birodalom korszaka utáni büntudat és a jóvátétel igényének talaján példakép-értékűvé fejlődött nyugatnémet gyógypedagógiai világban olyan hangok, melyek szerint a nemzetiszocializmus borzalmaiktól való irtózás, a törekvés, hogy hasonló jelenség soha többé meg ne ismétlődhessen, a kiengesztelés vágya még nem elegendő ok a súlyos fogyatékosok pedagógiájának igazolására. Így a dortmundi professzor, *Christoph Anstötz* személyében (20) a gyógypedagógiai etika racionális alapvetésének szükségletét *Peter Singer* preferencia-utilitarizmusa elégítheti ki, amennyiben az emberi és állati személyek és nem-személyek szétválasztásával, az emberi fajhoz való tartozás relativizálásával bázisként szolgálhat az emberi létezés specifikumát valló álláspontok kritikájához, ezzel a speciális nevelés racionális megalapozásához és univerzalizálásához. A személy fogalma az ő meglátása

szerint is olyannyira összekapcsolódott a puszta emberi megjelenéssel, hogy már fel sem tűnik, hogy azon „emberi lényekhez” is hozzárendelődik, akiknél hiányoznak a releváns minőségek. Az euthanázia kérdését Anstötz nem veti fel, így azonban az „állati szintnél lejjebb álló” súlyos fogyatékosok nevelésének jogosultságát csakis a pedagógia érvényességi határainak az állati fajok irányában történő kitolásával tartja lehetségesnek. Ennek értelmében szükségesnek tartja, hogy a gyógypedagógusok képzésében ne csupán a fogyatékos emberek intézményeinek, hanem az állati személyekkel szembeni igazságtalanságok színhelyeinek, a vágóhidaknak és az állatkísérleteket végző laboratóriumoknak a látogatása is szerepeljen.

Itt rögtön láthatóvá válik az a pont is, ahol vigyáznunk kell a közvetlen náci-analógiákkal. *Singernél* ugyanis nem valamiféle társadalmi méretű ökonómiai teherről vagy fajhygiénés szempontokról van szó, amikor bizonyos esetekben a fejlődési rendellenességekkel született csecsemők megölése mellett érvel, hanem arról az értéksorrendiségről, amit a preferencia-utilitarizmus elmélete állít fel, az érintett személyek, s szerinte akár a fogyatékos gyermek érdekeinek mérlegeléséről tehát. Viszont ez a pozíció, ha maga nem is tekinthető ideológiának, természetesen könnyen legitimizációs segítségül szolgálhat szélsőjobboldali ideológiák és propagandák számára. Közvetlen hatásában a legfőbb veszélyt azonban az jelentheti, hogy az általa sugallt emberkép számára a fogyatékos lét terhesként, elkerülendőként, az emberi életre méltatlanként jelenik meg, olyasvalamiként, aminek nincsen helye a problémák mind egyszerűbb és könnyebb megoldásait kereső modern társadalomban. Ennek az attitűdnek a felerősítésében rejlenek az intrauterin diagnosztika veszélyei is, és ezért, hogy sok fogyatékos ember életének veszélyeztetését érezhette ki az ausztrál professzor tételeiből.

Singer elméletét végső soron etikai struktúraként kell elutasítanunk. Hiszen a modern szituációban élő embernek valóban szüksége van új morális mutatókra, hogy úrrá lehessen az e szituáció teremtette, korábban nem, vagy más formában létező problémáin. Egy pluralista társadalomban természetesen több egymás mellett ható erkölcsrendszer képzelhető el, de végső soron mindegyiknek azon az alapon kell szervezniük a viselkedést és a cselekvést, amit Hans Johans „a felelősség princípiumának” nevez. (21) Az ember ugyanis az egyetlen élőlény, aki képes cselekedeteit felelősséggel vállalni, s már önmagában ez a képessége felelősséggel ruházza fel őt. Léteznek olyan végső tabuk, melyeket nem egyszerűen valamely történelmi kultúra vagy vallás, hanem az ember alaphelyzete hozott létre, s melyeket nem lehetséges nivellálni anélkül, hogy ez teljes etikai összeomlást ne vonna maga után. Ilyen az emberi lét sérthetlensége és védelme is, amit alapvetően nem lehet és nem is szabad feltételekhez kötni, ami nem szorul indoklásra - egyfajta „racionális etika” célkitűzése önellentmondás

tehát. Az emberi lét értelmezése során olyan alapkijelentésekbe ütközünk ugyanis, melyek előtt, mint eleve adott határok vagy mint felvállalt korlátozások előtt meg kell torpannia az etikai megközelítésnek, ha meg akar maradni annak, ami. Ezek közé tartozik az ölés fogalma is, amit *Singer* eszközként adna az orvos kezébe azokban a szélsőséges esetekben, amikor az esetleg a páciens számára is a legjobb konzekvenciákkal járó cselekvésnek tűnik. Nem véletlen azonban, hogy az orvosi etika különbséget tesz az aktív ölés és a meghalás folyamatába való passzív be nem avatkozás között: az élet kioltásának tilalma nem borítható fel anélkül, hogy az orvos társadalmi szituációja radikálisan meg ne változna, hiszen morálisan nincs abban a helyzetben, hogy olyan hatalom birtokába kerüljön, amivel felvállalhat, vagy fel kellene vállalnia egyfajta kegyelemdőfést-végrehajtó szerepet akkor, amikor beadja a halálos dózist tartalmazó injekciót.

Singer olyan extrém esetekre utal, melyekből aztán levezetheti könnyelmű és lapos argumentációjú téziseit a súlyos fejlődési rendellenességekkel született csecsemők euthanáziájára vonatkozóan, hivatkozva arra hogy az ilyen gyerekek keserű árat fizetnek az ölés elutasításának tabujáért. Efféle részvétre azonban nem építhető fel etika. Egyrészt azért nem mert szélsőséges szituációk alapján meghúzott kritériumok rögtön ingataggá válnak, amint ezektől a helyzetektől elvonatkoztatunk, s felmerül a kérdés, hol kell, és egyáltalán lehetséges-e meghúzni a határokat? (Hogy ez hogy működik a preferencia-utilitarizmusban, jól mutatja a hemofiliával született csecsemő példája ahol *Singer* még azt sem veszi észre, hogy egy már meglévő élet elsődleges egy eventúálishoz képest.) Másrészt a hydrocephalus, a Down-szindróma és a többi számára kategóriaértékű kórkép szintén egyértelműen elutasítható kritériumoknak tekinthetők, rámutatva mennyire labilisan mutatkozik mindenfajta tipologizálás ebben az esetben. Egészen más tapasztalataink is vannak ugyanis vérzékeny, Down-kóros, vagy ventilációval akár problémamentesen élő hydrocephalusos gyerekekről mint *Singer* úrnak, de egyetlen eset, ami rácáfol a korai diagnózis által felállított prognózisra, elegendő kell hogy legyen ahhoz, hogy elutasítsunk minden általános klasszifikációt. Ami pedig az életképtelen gyerekek gyötrelmeit az aktív euthanáziával megrövidíteni kívánó törekvést illeti, talán kegyetlenül hangzik *Hans Jonas* reagálása, de ebben az esetben mégis olyan etikai pozíciót jelent, amivel a tévedések és visszaélések szörnyű veszélye kivédhető: szerinte ugyanis meg kell fizetnünk a haldokló kicsinyek szenvedésének keserű árat azért, hogy a következményekért felelősséget vállaló attitűd, az ölés alkalmazásának egyértelmű elutasítása fennmaradjon végső tabuként. Hiszen „teljességgel beláthatatlan, hogy az ölésnek eszközként, bizonyos szükség-helyzetek befejezésére szolgáló, törvényesen előírt rutinszerű gyakorlatként való felhasználása egészen élesen fogalmazva: önmagunknak az ölés gondolatához

való progresszív és kumulatív hozzászoktatása milyen következményekkel járhat az ölés aktusával szembeni emberi beállítódás számára.” (22)

A Singer-vita által a gyógypedagógusok közösségében kiváltott elbizonytalanodás újracsak rámutatott arra, hogy tudományágunknak mind a mai napig nem sikerült olyan megnyugtató pozíciót kialakítani az egészként szemlélt ember conditio humanájába szervesen beletartozó fogyatékos emberi létezés vonatkozásában, ami megfelelő válasz lehetne a társadalomban élő ambivalens beállítódások kihívására. Egyféle antropológiai bizonytalanságról van tehát szó, ami ismét felhívja a figyelmet a gyógypedagógiai emberkép jelentőségére. Végül egy szilárd antropológiai bázisra tehát, ami már nyelviileg is olyannyira elkötelezett, hogy „a pedagógia, a pszichológia és a szociológia nem engedheti meg magának, és az orvostudomány vagy a jog sem merészelheti, hogy olyan nomenklatúrát alkalmazzon, ami lehetetlenné teszi a visszacsatolást az antropológiai alapokhoz.” (23) Mindezt *Anstötz* úrral ellentétben vágóhidak látogatása helyett inkább arra van szükségünk, hogy szembesülhessünk a gyógypedagógia antropológiai és etikai kérdésfeltevéseivel, és ezzel lehetőséget kapjunk saját szemléletünk kialakítására. Esély ez az általunk nevelt fogyatékos emberek számára is, mert „...önmagában véve senki sem szép vagy rút, jó vagy rossz, jelentős vagy tompa szellem, hiszen az ember értéke mindig attól függ, hisznek vagy kételkednek benne.” (24)

JEGYZETEK

1. Jaspers, in: Pethő Bertalan (szerk.): *Pszichiátria és emberkép*, Budapest, 1986. p. 57., 65.
2. Pethő Bertalan: *Pszichiátria és társadalmi ügy*, Budapest, 1986. p. 105.
3. Arnold Gehlen: *Az ember természete és helye a világban*, Budapest, 1976. p. 13.
4. Binswanger, in: Pethő, i. m. 1986, p. 263.
5. Peter Singer: *Praktische Ethik*, Stuttgart, 1984.
6. Hans Schuch: *Lässt sich Euthanasie ethisch begründen?* in: *Die Zeit*, 1989/25. p. 82.
7. Singer, i. m. p. 171.
8. Georg Theunissen: *Zur „Neuen Behindertenfeindlichkeit“ in der Bundesrepublik Deutschland*, in: *Geistige Behinderung* 1989/4. p. 249.
9. Singer, i. m. p. 135.
10. *Die Zeit*, 1989/26. p. 15.
11. uo. 12. *Die Zeit*, 1989/35. p. 10.
13. Goethe: *Verse*, Budapest, 1982. p. 153.
14. Singer, i. m. p. 179.
15. uo. p. 183.
16. uo. p. 203.
17. Theodor W. Adorno: *Erziehung nach Auschwitz*, in: *Stichworte. Kritische Modelle 2.*, Frankfurt/M. 1969. p. 85-101.
18. Manfred Thalhammer: *Geistige Behinderung*, in: *Speck-Thalhammer(Hrsg.): Die Rehabilitation der Geistigbehinderten*, München/Basel, 1974. p. 17.
19. Dieter Fischer: *Menschen-bilder in der Arbeit mit (geistig) behinderten Menschen*, in: *Geistige Behinderung*, 1984/4. p. 267.
20. Christoph Anstötz: *Heilpädagogische Ethik auf der Basis des Präferenz-Utilitarismus*, in: *Behindertenpädagogik*, 1988/4. p. 368-382.
21. Hans Jonas: *Das Prinzip Verantwortung. Ehtik für die technologische Zivilisation*, Frankfurt/M. 1980.
22. Jonas, in: *Die Zeit*, 1989/35. p. 11.
23. Thalhammer, i. m. p. 16.
24. Robert Musil: *A tulajdonságok nélküli ember*, Budapest, 1977. p. III/89.

A nagy-britanniai felnőttnevelésről és a látássérültek szakképzésének rendszeréről (egy tanulmányút tapasztalatai)

GÖLLESZ ZOLTÁN

(Közlésre érkezett: 1992. április 8.)

I. rész

A tanulmányút előzményei

A Nyitott Képzések Egyesület 1991. október 31-én szakmai találkozót szervezett, amelyen három előadót hallgattunk meg, akik mindhárman Nagy-Britanniából érkeztek. A három felnőttnevelési képzési szakember rendkívül tartalmas és részletes körképét adta a mai brit felnőttoktatás helyzetének, eredményeinek, de legfőképpen filozófiájának és strukturájának. Mivel a három előadás célzatos sorrendje is indokolja, az elhangzás sorrendjében igyekszem azokat bemutatni.

William Hampton, a Sheffield-i egyetem tanára volt az első előadó. A felnőttnevelés meghatározásával kezdte ismertetését. A felnőttnevelést - bár itt indokoltabb felnőttképzésről beszélnünk - a nappali tanulmányokat követő önkéntes esti vagy levelező képzésben határozta meg. Az önkéntességet külön hangsúlyozta. A központi kormányzat, mint elmondta, a szakmunkásképzéshez, az átképzéshez és a munkanélküliek képzéséhez ad támogatást. Az önkormányzatok pedig elsősorban az ifjúsági szolgáltatásokat - ezen belül természetesen a képzést is - másrészt a továbbképző jellegű képzéseket támogatja szívesen. A College-okban főként elméleti képzés folyik; liberális felnőttnevelés, amely azt jelenti, hogy bárki részt vehet benne, még az is, akinek nem célja képesítés vagy igazolás megszerzése, csupán intellektuális igényei által hajtva, pusztán az önfeljesztés okán jár el az előadásokra. A szakképzés és az azzal kapcsolatos továbbképzések egy másik intézménytípusban (politechnics) folyik.

A felnőttoktatást több szférára bonthatjuk - mondotta az előadó: önkéntes szektor, amelybe a munkás oktatási szervezetek, a szakszervezetek, a nőszervezetek, az egyházak és általánosan különböző polgári szerveződések tartoznak.

Ezeket általában az önkormányzatok segítik képzési tevékenységük folytatásában. A privát szektor a másik, amely a profitérdekeltség jellemzőit viseli. Megfontolt, célorientált képzéseik nemegyszer konkrét vállalat számára szervezettek, amelyet a tanulók vagy a célzott vállalat fizet. E szektor folyamatos növekedést mutat Angliában. Nem ritka ugyanakkor az sem, hogy egyetemek, főiskolák is célzott tanfolyamokat szerveznek adott vállalatok felkérésére, megrendelésére. Ebbe a körbe tartoznak a magántanfolyamok, amelyek elsősorban a rekreáció területét megcélözva jóga, testépítő, mozgás, tánc vagy nyelvtanítást vállalnak fel.

Angliában vitás kérdés az oktatás és a képzés közötti különbség meghatározása, mivel nem tudni, hol végződik az egyik és hol kezdődik a másik. Az oktatás az egyén intellektuális fejlesztését célozza és a kutatással szoros összefüggést mutat (education), ellenben a képzés (training) mechanikusabb ismereteket ad át (pl. autóvezetés), és ennek a formának kevesebb közvetlen kapcsolata van a kutatással.

Négy lehetséges célja van a felnőttoktatásnak:

1. Az egyén önfejlesztése, fejlődése, intellektuális kiteljesedése
2. A társadalmi kohézió növekedése
3. Tudományos haladás abban az értelemben, hogy a társadalom mind több praktikus felkészített szakembert mondhat magáénak. Másrészt felkészítés az egyetemre az idősebb korosztály esetében, mivel jelenleg demográfiai okokból kicsi Angliában a 18 év alattiak száma és folyamatosan nő az egyetemi hallgatók átlagéletkora
4. Gazdasági fellendülés

A kormány a 2. és 4. pontokat tartja fontosnak és az ezeket előtérbe helyező képzéseket nagyobb mértékben hajlandó támogatni. Az oktatók viszont az első három pontot tartják szem előtt a képzések megszervezésénél és a képzési anyag összeállításánál, és a negyediket, mint a megszerzett ismeretek alkalmazási körülményét tekintik. Általános céljuk, hogy az azonos szinten működő, tartalmát tekintve viszont különböző képzési formák azonos értékű végzettséget nyújtsanak, hogy azok értékelése kiegyenlítődjék a munkaerőpiac felvevőkészségében. A képzések kredit rendszerűek, azaz adott kurzus elvégzését igazolják, és az egy pontszámot képvisel, amelyet a hallgató magával vihet másik, az előbbivel akár nem is teljesen azonos képző intézménybe. A kredit teljesítését ott tudomásul veszik. Vannak úgynevezett alap kreditek, amelyet mindenkinek el kell végeznie az adott képesítés megszerzése érdekében, de a fennmaradó pontokat már szabadon választható kreditek elvégzésével gyűjthetik össze a hallgatók. Az elegendő pontszám elérése után kerülhet sor a vizsga letételére. Jelenleg azt igyekeznek elérni a felnőttképzés szakemberei Angliában, hogy a nappali képzésekkel jogilag egyenértékűvé válhassanak az ilyen kredit rendszerű esti illetve levelező tanfolyamok. A kredit rendszer előnye

a hallgató részvételének módja: a nyitottság, Open Study, amely nem követeli meg a képzésen való következetes végighaladást, csupán biztosítja annak lehetőségét, de nem zárja ki az egy-két előadás erejéig érdeklődőt sem. Szívesen fogadja abban a reményben, hogy a tapasztalatok hatására úgy határoz, végig kívánja tanulni a kurzust. Ebben az értelemben nevezik a felnőttoktatási képzéseket Angliában liberálisnak.

A második előadó Wales-ből érkezett: *dr. John R. P. Evans*, aki egy felnőttoktatási központ igazgatója. Azzal a megállapítással kezdte előadását, hogy a felnőttoktatás legfontosabb aspektusa a részvétel. Elmondta, hogy Angliában, ha száz embert tekintünk egy egységnek, akkor abból negyvenöt otthon tartózkodik, olvas, de leginkább televíziót néz, harminc a kocsmába megy, tíz barátokat vagy rokonokat látogat, kilenc sportol vagy nézi a sportot, mint szurkoló, és csupán hat jön el a felnőttoktatásban résztvenni.

A felnőttoktatás minőségi mutatói, minőségének garanciáját az előadó ábrán szemléltette (1. ábra).

A felkészültség akkor kielégítő, ha rendelkezik a képzés szervezője demográfiai információkkal (pl. ha fiatal anyákat céloz meg a képzéssel, prognosztizálnia kell, hogy a képzést kiegészítő szolgáltatásaként hány bölcsődei, óvodai férőhelyet kell előre lekötnie). Rendelkezik szociális információkkal, illetve olyan szociális tevékenységi körű szervezetekkel, amelyek a képzés szervezésében és lebonyolításában segíteni tudnak. Valamint rendelkeznie kell pontos ipari információkkal és a bevonható közösségi létesítményekről is tudnia kell.

Az oktatók kiválasztásának szempontja a szakmai felkészültség és a szuggesztív hatóképesség, azaz az emberekkel való bánni tudás. Ideális, ha az oktatóban mindkét tulajdonság megvan. Az előadó véleménye szerint az utóbbi a fontosabb, ugyanis arra jobban alapozható a képzés sikere, szemben a jó szakemberrel, aki viszont nem tud bánni a hallgatósággal, akire nem építhet a szervező hasonló biztonsággal. Ez indokolja azt, hogy szeretik oktatóikat maguk

A minőség garanciája a felnőttoktatásban (1. ábra)



képezni. A képzők képzése tíz éve folyik központjukban. Ennek vezetői egyszersmind felügyeleti szerepet is ellátnak, valamint helyi, regionális, országos és esetenként nemzetközi találkozót, konferenciákat szerveznek a képzők részére.

Tanfolyamaik színtezetek. Ez azt jelenti, hogy alapszintű képzéssel indulnak, amelyek ingyenesek. A következő szintért már fizetnie kell a hallgatónak vagy támogatójának. A legfelső szint elvégzése után oklevéllel ismerik el a hallgató felkészültségét. Könnyen megérthető, hogy az alapfokú ingyenes képzésre többen jelentkeznek és közöttük sokan vannak, akik azzal meg is elégednek, nem kívánnak továbblépni.

Alapelvük a képzésekben, hogy nonprofit jellegűek, viszont figyelembe veszik a piaci viszonyokat és kliensközponúak. Arra vigyáznak leginkább, hogy a munkáltatók felé hitelesek legyenek. Ezt úgy érik el, hogy nem csak szorosan a képzési anyagra koncentrálnak, hanem nagy hangsúlyt fektetnek a szociabilitás fejlesztésére. Triviális megfogalmazásban tehát illemre, jó megjelenésre, önbizalomra és együttműködési készségre is nevelnek képzéseiken.

A harmadik előadó *Nick Moore*, munkanélküliek képzésével foglalkozó osztályvezető a Folyamatos Nevelési és Képzési Központ munkatársa (Continuing Education and Training Service, Croydon). Általános adatokkal kezdte előadását. Elmondta, hogy tevékenységüket egyharmadrészt az önkormányzat, egyharmadrészt a központi kormányzat és a fennmaradó harmadában a munkáltatók finanszírozzák. A település lélekszáma 300.000 fő, ebből 22.000 a munkanélküli. Intézményük egyike az angliai öt felnőttoktatási központnak. Évi 2500 kurzust tartanak 650 oktató részvételével, mintegy 20-21 ezer hallgatónak. A hallgatóság összetétele: felsőoktatásban kíván részt venni és arra készül fel, írni-olvasni tanul, mivel teljesen vagy részben analfabéta, külföldről érkezett bevándorló, sport- vagy egészségmegőrző tanfolyamokon vesz részt, előadóművésznek készül, európai nyelveket vagy japán nyelvet kíván tanulni, kézműves ismereteket kíván elsajátítani, speciális képzést igényel (pl. értelmi fogyatékos), munkanélküli és elhelyezkedésének megkönnyítésére képzi magát, vállalkozást akar indítani és az ezzel kapcsolatos üzleti, jogi, pénzügyi praktikus tudást kíván szerezni, és végül a központ hétvégi szolgáltatásait, tanfolyamait veszi igénybe.

Részletesen beszámolt szolgáltatásaikról, amelyeket munkanélküliek számára biztosítanak. A Munka Klub (Job Club) az az intézmény, amelynek keretében részesülhetnek a következőkben: munkalehetőség felkutatása ügyében korlátlan ingyenes telefonhasználat, ingyenes levélpapír, boríték, bélyeg és fénymásolási lehetőség, olcsó étkezési lehetőség, ingyenes ruhatisztítás, segítségnyújtás ügyintézésben, önéletrajz megfogalmazásában, információk, ingyenes újság, amely munkalehetőségek és képzések hosszú sorát tartalmazza,

kapcsolat-tartás és támogatás a munkanélküliség, mint állapothoz kapcsolódó egyéb problémák megoldásában.

A találkozón az előadásokat követően kérdéseket tehattunk fel mindhárom előadónak. A kérdésekből, illetve az azokra kapott válaszokból világosan kirajzolódott, hogy Nagy-Britanniában a felnőttképzés magas szintű, jól átgondolt formában zajlik, de nélküli talán túlzottan is a centralizációt e tevékenység. Az előadók, mivel több helyszínen is jártak Magyarországon, kifejtették, hogy nálunk jól kiépített intézményrendszerek vannak, amelyek a felnőttnevelést felvállalták, vagy potenciálisan képesek annak felvállalására. Irigykedve mondták, hogy ilyen intézményrendszer nincs Angliában, és hogy szívesen élveznék a centralizáció előnyeit. A hallgatóság mosolyra fakadt, és a centralizáltság hátrányait világította meg egy-egy példával az előadók számára. A találkozó igen jó hangulatú volt egészét tekintve is.

A fentiekben összefoglalt eseményhez szorosan kapcsolódik, hogy Angliában a felnőttképzésbe és az intézményes nappali felnőttképzésben, hogyan, milyen feltételekkel vehetnek részt fogyatékos emberek. A bemutatott előadók mindhárman hosszabb-rövidebb kitérőt tettek, megemlítve, hogy mozgáskorlátozottak, látássérültek és más sérültek is részt vesznek képzéseiken. Természetesnek tekintették, hogy e területen tenni, mégpedig szakszerűen tenni feladatuk és erről úgy nyilatkoztak, hogy azt nem kellett kérdéssel sem provokálni. Mint munkájuk egyik jelentős aspektusát említették.

A tanulmányút előkészületei

A Magyar Vakok és Gyengénlátók Országos Szövetsége levélben kért információkat két angliai, speciálisan vakok szakképzésével foglalkozó intézménytől (RNIB Employment Rehabilitation Centre, Torquay; RNIB Vocational College, Laughborough), amelyeket postafordultával szívélyes levél kíséretében meg is kapott. E két intézmény meghívása tette lehetővé, hogy személyesen is megtapasztalhassuk, hogyan végzik munkájukat. Ennek kapcsán alkothatunk teljesebb képet az angliai felnőttnevelési gyakorlatról, egyszersmind annak speciálisan látássérültekre vonatkozó ismérveiről.

Feltétlenül az előkészületekkel kapcsolatosan kell megemlíteni, hogy a tanulmányút útiköltségét a Nyitott Képzések Egyesület és a Szociális Munka Alapítvány vállalta magára fele-fele arányban, valamint a program lefolytatásának költségeit (szállás, helyközi és helyi közlekedés) a Miniszterelnöki Hivatal Ifjúságpolitikai Titkársága fedezte, illetve biztosította. E helyütt feltétlenül köszönetet kell mondanunk az említett támogatóknak, hiszen segítségük nélkül nem tudtuk volna a tanulmányutat realizálni, és így sok hasznos tapasztalat megszerzésétől estünk volna el.

A levélben megküldött tájékoztatók tanulmányozása is az előkészületekhez tartozott. Néhány általánosabb ismervét a meghívó intézményeknek már ezekből megismerhettük. Az RNIB, azaz Royal National Institute for the Blind a legnagyobb, vakokat és gyengénlátókat segítő szervezet. Egyike azoknak a segítő szervezeteknek, amelyek a legnagyobbak és legismertebbek az Egyesült Királyságban.

Adataik szerint 1,7 millió felnőttnek van problémája a látásával. 227.000 regisztrált látássérült van jelenleg, de a becsült érték ennek négyszerese. A felnőtt látássérültek közül tíz százaléknál kevesebb a születetten látássérültek száma. A négy leggyakoribb diagnózis (vaksági ok) a glaucoma, a cataracta, a macula degeneratio és a cukorbetegség következtében kialakuló retinopathia. A fibroplasia retrolentaris előfordulása a technikai felkészültség hatására jelentősen visszaszorult.

Az adatok ismeretében érthető, hogy az RNIB Oktatási Szolgálata több különböző felnőttképző intézményt, hat alapfokú oktatási intézményt tart fenn látássérült gyermekek számára, valamint segítséget nyújt integráltan tanuló látássérülteknek is. Információs és tanácsadó szolgálatot működtet szülők, tanárok és az oktatással kapcsolatos önkormányzati szervek számára. Szolgáltatásai között szerepel az elemi rehabilitáció (life skills), három átképző központ működtetése, szociális-, szabadidős- és információs szolgáltatások.

A látássérültek életkor szerinti megoszlása hasonló a magyarországi helyzethez. Érdekes adat, hogy Angliában a látássérültek közel háromnegyede nő. Jellemző adat, amelyet hazánkban is egyre jobban tapasztalhatunk a látássérült gyermekek körében, hogy igen magas a halmozottan sérültek aránya.

A tapasztaltakról

A meghívó intézmények egy hálózat részeként működnek (RNIB Employment Network), amelyben egy-egy észak-, közép- és dél-angliai iroda és két munkarehabilitációs centrum (Employment Rehabilitation Center), egy „gyógymasször” (North London School of Physiotherapy), egy halmozottan sérültek képzését végző iskola (RNIB Hetherset College), egy vak és gyengénlátó üzletemberek munkáját segítő intézmény (RNIB Small Business Unit), egy a szakmunkásokat segítő intézmény (RNIB Specialist Employment Unit), és egy a tanulókat támogató szolgálat (RNIB Student Support Unit) található. A felsorolás nem teljes. A hálózathoz kapcsolódó intézmények sora ennél jóval bővebb, hiszen ide sorolhatóak a különböző egyesületek is. Az RNIB központjában tett látogatás leírásában lesz található ezek felsorolása.

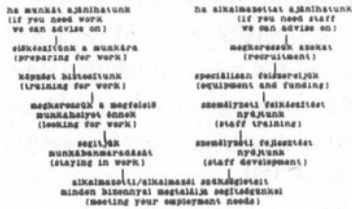
A szakképzési hálózat (Employment Network) szolgáltatásainak tételes felsorolása:

- Tanácsadás (Counselling)
- Pályaválasztási tanácsadás (Vocational Guidance)
- Kapcsolattartás diákokkal (Student Link Service)

- Munkaválasztási képességfejlesztés (Job Seeking Skills)
- Munka megtartása ráképzéssel (Staying in Work)
- Védett munkahelyek (Sheltered Employment)
- Speciális segítség alkalmazottaknak (Special aids to Emp.) (ezen elsősorban speciális munkaeszközök és segédeszközök biztosítását érthetjük, természetesen látássérült alkalmazottak számára)
- Személyi felolvasó szolgálat (Personal Reader Service)
- Személyzeti képzés (Staff Training) (E képzéseket mindazok számára szervezik, akik a látássérültek munkarehabilitációjában közvetlen tevékenységet folytatnak. Ilyenek például a személyzeti osztályok dolgozói, ellenőrök és vezetők, önkormányzatok munkaügyi előadói és osztályai, szakképző ügynökségek, szociális szakemberek, segítő és önkéntes szervezetek.)
- Kapcsolat alkalmazókkal (Employer Negotiation) (A kapcsolattartás ebben az értelemben azt jelenti, hogy folyamatosan értesül a hálózat arról, ha látássérültek munkaalkalmai, állásai veszélybe kerülnek és preventatív, illetve kompenzatív lépéseket tehet ezen információk birtokában.)
- Jogi támogatás (Legal Advocacy)
- Konzultáció alkalmazókkal (Employer Consultancy) (A konzultáció elsősorban az alkalmazóknak nyújtott segítséget jelenti, azaz fejlesztési tanácsokat, amelyek egyszersmind a látássérült munkavállalók érdekeit tartják szem előtt.)
- Kiskereskedők segítése (Small Business Support) (Ide tartozó szolgáltatások: üzleti információs hálózat, üzleti képzések, tanfolyamok, konzultációs szolgálat, üzleti referencia könyvtár, valamint a Vak Üzletemberek Egyesülete B. B. A.)
- Alkalmazott speciális technika (Employment Technology) (A speciális technikai eszközök kifejlesztése, kipróbálása, alkalmazóinak betanítása stb., amely leginkább számítástechnikai hardware-software fejlesztést jelent)

A felsorolás sok mindent felmutat, de nem érzékelteti a hálózat működésének két párhuzamos ágát. Ezt mutatja be meglehetősen érzékletességgel az alábbi ábra (2. ábra). Itt, hasonlóan az előbbi ábrához, szintén megadjuk az angol eredeti kifejezéseket, mivel azok eltérései nem mindig hidalhatók át (nem fordíthatók le pontosan).

As EMB munkarehabilitáció hálózatának folyamatiábrája
 EMB EMPLOYMENT NETWORK
 (2. ábra)



A szakképzési hálózat kétlépcsős struktúrájú. Az első lépcsőben az employment rehabilitation centre-ekben egy ún. pre-vocational (szakképzést megelőző) képzés történik. Ezekben az intézményekben mérik fel a leendő munkavállaló képességeit, egyéni ambícióit és céljait tiszteletben tartva összeállítják egyéni képzési programját (action plan). Az itt elvégzett kurzusok végén elkészítenek egy záróértékelést (final report), amelyet a hallgató a későbbiekben magával visz a voltaképpen szakképző intézménybe, ahol továbbtanul. E felkészítést követően természetesen választhat, hogy integráltan kíván-e a továbbiakban tanulni, vagy speciális szakképző intézményben.

(Folytatása a következő számban)

A GYAKORLAT MŰHELYÉBŐL

*SOTE Neurológiai Klinika (Budapest)
 Beszédgondozó Rendelés*

A dadogó kezelésének egy eleme: beszéd relaxációban

VÉKÁSSY LÁSZLÓ
 (Közlésre érkezett: 1991. július 18.)

A kezelés e fokán a dadogó már alkalmazza a relaxációs gyakorlatok összes fokozatát és a tudatos beszédet (a tudatos beszéd a görcsanalízis, a görcesnyújtás, a beszéd biztonságát elősegítő gyakorlatok és a beszédanalízis kezelési fokozatok összehatása), de komplex módszerünkben e két kezelési lépésnek (lépéseknek) az összekapcsolása eddig csak részben történt meg: a

relaxációs gyakorlatoknál (zöngehangadás), és a relaxáció felső fokán (szándékformulás rész).

Ezért jelen kezelési lépésben a relaxációt és a tudatos beszédet önálló célzott kezelési lépés keretében kapcsoljuk össze. Egyrészt azzal a céllal, hogy a beszédmagatartás közvetítő közegét, a beszédműködést akadályozó görcsképződéseket tovább csökkentsük (a kezelés e fokán a görcsképződések már jelentősen enyhülnek). Másrészt, célunk a logopédiai módszertan bővítése, a kezelői alkalmazkodás árnyaltságának finomítása, hogy a kezelőnek minél több módszertani eszköze legyen a dadogás jelenség változatainak befolyásolására. Így a beszéd a relaxációban kezelési lépés egyrészt a relaxáció következtében kialakult, a „mélysík felé” mutató fellazult tudatállapotban történő beszédet (a beszédmagatartás közvetítő közegét), az azt kísérő izomérzéseket állítja előtérbe, másrészt a görcs létrejöttének, a beszéd működésének zavara, hibája ismeretében (amit a dadogó a tudatos beszédhez vezető fokozatok során ismert meg), módszerünkkel a tudatos beszédalkalmazkodásra (a görcs kivédésére) tanítjuk meg itt a dadogót.

A relaxáció következtében kialakult hatás, az organiztikus átkapcsolás a nyugalmi tónusra, kedvező testi-lelki feltételeket teremt a kezelt tudatos, akaratil motivációjához, a görcsélmény csökkentésére. A dadogó izomérzéseinek megfigalmazásával verbálisan befolyásolja, csökkenti a görcsélmény (az elakadás) kialakulásához vezető izomérzések feltételes kapcsolatainak hatását

A fokozat önállóan nem alkalmazható, ez komplex módszerünk egészében eredményes, ezért e módszertani lépés csak a relaxáció és a tudatos beszéd fokozatainak elvégzése után alkalmazható.

A beszéd relaxációban módszertani lépés elméleti alapjai a szerző oralszenzoros faktor-elemek kísérletes munkáján nyugszanak.

Beszéd relaxációban kezelési fokozat módszertani lépései

E kezelési fokozat módszertani lépéseinek alkalmazása előtt a kezelőnek két feladata van:

- A dadogóval meg kell értetni, részletesen meg kell beszélni minden várható módszertani lépést (a dadogó így pontosan tudja, hogy mi a feladata, mit kell majd csinálni).
- Logopédiai házi feladat keretében meg kell figyeltetni a dadogóval (ez kb. 1-2 hetes megfigyelést jelent), hogy beszédgörcse honnan ered, azt milyen érzésminőségek vezetik be, amit aztán követ a görcs kialakulása, valamint egy-egy görcsöt vagy görcshalmazokat érez-e.

Az egyes módszertani lépések

a. A dadogó a relaxáció alap- és középgyakorlatainak elvégzése után változatlan

testhelyzetben marad (a beszéd relaxációban kezelési fokozatot végig a relaxációs testhelyzetben és a relaxáció következtében kialakult tudatállapotban kell végezni) és saját kötetlen szavaival, aprólékos részletességgel elmondja:

- honnan ered görcse, merre és meddig tart, mit érez, beszédgörcsét milyen érzésminőségek vezetik be (ami után törvényszerűen következik a görcs kialakulása), valamint egy-egy görcsöt, görcshalmazokat, vagy egy nagy görcsöt érez-e,
- mit érez a görcs után,
- mit szeretne ezek helyett az érzések helyett érezni,
- a változásért, hogy ne legyenek ezek a görcsös érzések, mit szeretne tenni.

Esetbemutató (21 éves egyetemista lány anyaga):

„...érezem azt a kis nyomást, zsibbadást, itt a nyelvem hátsó részén, eleinte egy kis területen..., majd terjed..., jön-jön előre..., aztán megmerevedik a nyelvem..., a nyelv hegye jobban..., mintha megfagyott volna..., az egész nyelvem egy darabban van..., nagyobbak is érzem..., szinte kilóg a számból...”

„...görcs után már ezek az érzések nincsenek..., ekkor már enyém a nyelvem..., nem idegen test..., érzékeny és jól mozog..., mintha leolvadt volna róla a jég...”

„...görcsömet szeretem, megölelem, mint az ellenséget, akit saját eszközeivel akarok legyőzni..., megfogom a görcsömet (utólag megkérdezve ez akarati befolyásolást jelent)..., nem engedem szétterjedni..., megmelegítem, meghajlítom, lágyan ringatom a nyelvemet..., hogy mindig hajlékony és engedelmes legyen...”

„...a levegőáramlás kinyitja a nyelvemet..., átszalad a levegő a szájamon, érzem, hogy nyelvem puha, kisimítom a nyelvem, akarom, hogy így legyen...”

Megjegyzés

- A dadogó a gyakorlatokat mindig a relaxáció után végezze.
- Általános tapasztalat, hogy a dadogó nem is tud ezekről a bevezető érzésekről, jelzésekről, s bizonyos megfigyelési idő után ismeri csak fel azokat (a kérdéshez tartozik, hogy a dadogóknak egy kisebb hányada hosszabb megfigyelési idő után sem tud ilyen bevezető érzésminőségekről beszámolni).
- A folyamat nem mindig választható el élesen, kevés az idő a jelzés és a görcs között.
- Gyakori tapasztalat, hogy a dadogó csak akkor ismeri fel a bevezető görcs-jelzéseket, amikor már a görcs kialakult, azaz „benne van a görcsben”.
- A megfogalmazások során használt beszéd hangerőssége olyan legyen, mint az volt a relaxációs formulák mondásakor, azaz: lágy, súgott hangerőségű, lassú, tagolt és érzelmileg telített.

- Az érzések leírása hangsúlyozottan érzékletes, képi megfogalmazású legyen.
- A leggyakoribb bevezető érzésminőségek tapasztalatunk szerint a következők: húzódás, remegés, zsibbadás, nyomás, túsúzás, feszülés (ezek lehetnek fél- és kétoldalúak).

b. A görcsöt bevezető és már érzékelt-észlelt érzések pillanatában a dadogónak azonnal le kell állni a beszédben, a görcsbe a dadogónak soha nem szabad belemenni, azaz meg kell előzni, akadályozni, hogy a görcs kialakuljon.

Megjegyzés:

- Mivel a dadogók a relaxációs helyzetben (és azt követően is) mindig igen jó beszédteljesítményt mutatnak (nincs görcsképződés), így a görcsképződésnek ezt a módszerét nehéz lenne csak itt, ennek során gyakorolni. Ezért a megfigyelésből származó, valamint a kezelt számára egyébként rendszeresen nehézséget görcsképződést jelentő hanghelyeket (beszédet), ekkor a dadogónak tudatosan fel kell idézni (ezt minden dadogó jól tudja, hogy hol, mely hangoknál van rendszeres nehézsége a beszédben).

A relaxációs téma pedig, amin a dadogó a görcskivédés módszerét gyakorolhatja, elvben az éppen feldolgozásra kerülő kezelési anyag lehet (exploráció, konfrontáció), de ezt mindig az adott helyzet az eset a kezelő dönti el.

- A kezelt minden megfigyelését fogalmazza meg, érzéseinek, gondolatainak megfogalmazásával ugyanis tudatosságát segíti.
- A görcsöt bevezető jelzés-érzések és az azt közvetítő görcs között feltételes kapcsolat van. A görcsöt közvetítő jelzés-érzések érzékelése után a beszédben való leállással ezt a feltételes kapcsolatot megszakítjuk, s a megszakítással a továbbiakban nem erősítjük ezt a kondicionált sémát.
- A leállásból következik az is, hogy elmarad a görcs és a dadogó ettől kezdve nem hallja saját elakadó beszédét, tehát elmarad a dadogás hallásos megerősítése is.
- A dadogó a kezelés előtt mindig „belement” a görcsbe, azaz a kialakult akadályt a folyamatos és fokozatos levegőáramlással akarta feloldani (mivel az izmok a nyomásra összehúzódással reagálnak, így ez a zár-levegőnyomás helyzet nem is oldódhatott meg „természetes úton”, a görcs érzése fokozódott s a görcs folyamatos megerősítése, fenntartása úgy „biztosítva” volt).

c. A kezelt a görcs jelentkezése előtt tehát leáll a beszédben, azt követően a zöngenélküli, puha levegőáramlást az ún. lehelet levegőáramlást kell létrehoznia (ezt úgy csináljuk, mint amikor a fázós kezünket télen megleheljük).

- d. A zöngenélküli, puha lehelet levegőáramlás zöngé hangadásba megy át (a zöngé mély tónusú és puha legyen). A gyakorlás előrehaladtával, a javuló beszédteljesítménnyel a lehelet-zöngé arányokat változtassuk, egyre nőjön a lehelet, s egyre csökkenjen a zöngé rész, majd a végén csak a lehelet rész marad).
- e. A lehelet levegőáramlásáról a zöngé hangadásba való átmenet kritikus pont mert az izmokat a levegőáramlásból adódóan nyomás éri, tehát esélye van a görcs kialakulására (a puha, kissé mélyített hangot, és a levegőáramlás lassítását, annak fokozatos „ráengedését”, terhelését a hangszalagokra, javaslatokat szoktunk ajánlani ilyenkor a kezelteknek).
- f. A lehelet-zöngé hangfolyamból megyünk bele az első hang megformálásába, ami ismét kritikus pont, esély van a görcs kialakulására, hiszen a levegőfolyam és a kezelési szándékból adódó testi-lelki akciókészség megemeli a feszültséget az izmokban.
- g. Ezért az első hangra nagyon óvatosan, lassan, hosszan csúsztatva - kitarva engedjük rá a levegőt, ill. képezzük (formáljuk) a hangot (fontos, hogy a kezelt minden egyes elemet belső izomérzést tudatosan ellenőrizzen és a hangokat kis hangnyomatékkal, erőtllenül képezze).
- h. Az első hang ún. csúsztatását addig csinálja a kezelt amíg nem érzi, hogy átcsúszott a görcskialakulás lehetőségén, addig kell fenntartani a levegőfolyamatot amíg a görcs érzése nem szűnik (nagy tudatosságot finom izomérzékeltést kíván a kezelttől, hogy a levegőfolyamatot a levegőáramlást és így a hangszalagoknak a levegőoszloppal történő „kitámasztását” meddig kell fenntartani, hogy aztán érezze az átcsúsztást hogy kivédte a görcs kialakulását).
- i. Az első ún. csúsztatott hang után a beszédet az ún. artikulációs technikával folytatja tovább a kezelt.

Megjegyzés

- Később a sok gyakorlás után a görcs fókuszát a görcsérzéseket azok változatait tudatosan felismerve, ha azok a gégében, hang szalagoknál, a nyelvben hátul vannak, „ki kell mozdítani innen” azt „előre kell hozni” a szájmozgások irányába (a relaxációban megfogalmazott érzés és szándék mondatokkal), mert az artikulációs mozgásokkal azok jobban ellenőrizhetők (ezt jól kiegészíti a tükörben végzett ún. artikulációs technika).

A beszéd relaxációban módszertani gyakorlatokat a dadogó minden egyes görcsképződésnél alkalmazza, de csak kezelési és gyakorlási helyzetben (otthon), s addig, amíg tudatosan nem tudja uralni (kivédeni) görcsképződési mechanizmusát. A későbbiek során akkor, ha a kezelt csak így tud beszéd-magatartási nehézségein segíteni (ilyenkor a kezelt a már begyakorolt, megtanult megoldásokra tud támaszkodni).

Óvoda (Budapest, IV., Deák Ferenc u.)

Óvodás mozgásfogyatékos gyermekek uszodai nevelése

ORMAINÉ SMOHAI ADRIEN
(Közlésre érkezett: 1992. április 1.)

Az újpesti Deák Ferenc úti óvodában három éve működik egy speciális csoport mozgásfogyatékos gyermekek számára, amellyel a gyerekek integrált nevelése a cél. Jelenleg részleges és teljes formában valósul meg az integráció. Részleges, mert külön csoportszobában van a 11 mozgássérült gyermek hét épmozgású gyerekcsoport mellett. Számos lehetőség adódik az ép társakkal találkozásra: folyosón, mosdóban, udvaron és ünnepek alkalmával. Együtt játszásra és közös foglalkozásra a csoportokat elválasztó ajtók kinyitásával kerül sor. Teljes is az integráció, mert három gyermek a speciális csoportból átkerült az épek csoportjába, illetve két gyermeket kezdettől fogva integráltan nevelnek. A mozgásfogyatékos óvodások speciális fejlesztését ketten végezzük, szomatopedagógusok vagyunk. Az óvodai foglalkozásokat két óvónó vezeti, akik önként vállalták ezt a nem mindennapi feladatot.

A gyermekek uszodai nevelése, pontosabban vízben történő mozgásfejlesztése egy évvel ezelőtt kezdődött az újpesti uszodában. Szomatopedagógusi végzettségem mellett úszóedzői képesítésem is van, ezért kezdhettük el irányításommal az oktatást.

Ötödik éve foglalkozom mozgássérült óvodás és kisiskolás korú, valamint kiegészítő (eltérő tantervű) iskolában tanuló gyerekekkel vízben.

1991. februárjától áprilisig tíz foglalkozáson gyógypedagógus és óvónó kolléganőim segítségével dolgoztunk. Tíz gyerek vett részt a víz megismerését célzó, játékos mozgásfejlesztő, lazító hatású vízi foglalkozásokon. Diagnózisukban az infantilis cerebralis parezis eltérő kiterjedésű, súlyosságú megjelenési

formái voltak megfigyelhetők. Életkoruk 4-6 év között mozgott. Heti két alkalommal 40-50 perces időtartamban tartózkodtunk a 30-32 °C-os, 90 cm mélységű vízben.

A téli, koratavaszi időszakban betegségek nehezítették munkánkat. Célunkat azért elértük, a gyerekek megszerették a vízben történő mozgást. Ezután május végéig egyéni és kiscsoportos formában, heti 1-1 órában tartottunk foglalkozást. Tudásuk, bátorságuk, mozgásállapotuk alapján alakult ki beosztásuk.

Név	Életkor	Diagnózis	Önállóság	Csoportba sorolásuk
S. A.	4 év	ICP (tetraplegia spastica)	vezetve jár	egyéni
T. R.	4 év	ICP (diplegia spastica infantum)	vezetve, ill. két háromlábú bottal jár segítségadással	kiscsoportos
Cs. P.	5 év	ICP (diplegia spastica infantum)	vezetve, ill. két háromlábú bottal önállóan jár	kiscsoportos
B. P.	5 év	ICP (hemiplegia spastica l.d. jobb oldal)	önállóan, segédeszköz nélkül jár	integrált
P. T.	5 év	ICP (diplegia spastica infantum)	vezetve, ill. néhány m-t önállóan jár	egyéni
M. G.	6 év	Paralysis obstetrica + enyhe értelmi elmarad.	önállóan jár	integrált
L. D.	7 év	ICP (tetraparesis spastica) + enyhe ért. elmaradás + aliglátó	önállóan jár ismert terepen, ill. egy kéz. vezetve	kiscsoportos
Z. J.	7 év	ICP (paraparesis spastica)	önállóan jár, lépcsőn korlátfogással	integrált

ICP = infantilis cerebrális paresis

1991 szeptemberétől stabilan 8 mozgássérült gyerekkel járunk az uszodába. Heti egy alkalom jut mindenkire, 50-60'-es időtartamban. Egyéni (egy-egy gyermek), kiscsoportos (3 gyermek), és integrált formában (7 ép mozgású + 3 önállóan járó mozgássérült gyerek). Az 1. sz. táblázat bemutatja az uszodai

foglalkozásokon jelenleg résztvevő gyerekek életkorát, diagnózisát, önállóságuk mértékét a járást illetően és csoportba sorolásukat:

A gyerekekkel együtt vagyok a vízben való foglalkozások során. Szülőktől ritkán kérek segítséget. A kizárólagos szülői segítséget nem tartom megfelelőnek az óvodáskorú gyerekek esetében, mert:

1. Szülői közreműködéssel az oktató és a gyermek között nem alakulhat ki teljes kontaktus.
2. Az oktató nehezebben érzékeli, mikor lehet a következő fokozatot tanítani és melyek azok a gyakorlatok, amelyeket a gyerek stabilan végre tud hajtani.
3. Jobban irányíthatóak a gyerekek a szülő állandó jelenléte nélkül.

A gyakorlatanyagot a következő fő elvek szerint állítom össze:

A. Arra törekszem, hogy szeressék és igényeljék a gyerekek a vízben való mozgást. A mozgásfejlesztő gyakorlatokon keresztül a saját testük feletti uralom elérése a cél, ezért különböző testhelyzetekkel és játékos eszközökkel egyensúlyfejlesztő gyakorlatokat végzünk. Kihasznlom a víz tulajdonságait a taktilis érzékelés fejlesztésére, az izületek átmozgatására, és az izületeket mozgató izmok erősítésére.

A helyes légzés kialakítása is lényeges feladat.

Az úszásnemek megtanulása távolabbi célunk.

B. A kezdést jelentő zuhanyozás elengedhetetlen része foglalkozásainknak. A gyengébb-erősebb vízszög, amelynek hőfokát is változtatom, és a medence vízének eltérő hőmérséklete változatos tapasztalást ad a testnek, javítja a test érzékelését, segít a testkép kialakításában. A testérzékelés javítására szolgálnak a gyakorlatok lassúbb, gyorsabb végrehajtásai is.

C. Felhasználom a gyerekek játékosságát, amellyel életkorukhoz igazodom. Ezen belül is változatosságra, érdeklődésük fenntartására törekszem a gyakorlatok és a játékos eszközök összehangolásában.

Az eszközöket tekintve különböző méretű és minőségű labdákat, lufikat, karikát, matracnak megfelelő úszópárnát, süllyedő gumikarikát, kötelet, gumi és műanyag játékokat használunk.

D. Egyénre kialakítva próbálom önállóságukat növelni: mindez kiterjed a medencébe történő bejutásra, és a segítségadás fokozatos csökkentésére, elhagyására is, akiknél ez megengedhető.

Módszerem alapja *McMillan Hallwick* - és *Lory* mozgásfejlesztő módszere.

Ezek a módszerek örömet, kikapcsolódást, a szociabilitás javítását és a mozgások fejlesztését célozzák. A konkrét úszásnemek tanulása során a progresszív részmódszert alkalmazom: vagyis a megtanult mozgáshoz hozzáillesztem a logikai sorrendben következőt. Az ICP-s gyermekeknek a mellúszás, mint fő úszásnem oktatása a célom. Párhuzamosan tanítom a hátúszást is. Kiegészítésképpen a gyorsúszás sem marad el. Az úszásnemek elsajátítása és

technikai végrehajtása a gyerekek mozgásállapotától, a kontraindikált mozgások figyelembe vételétől függ.

Eredményeinket áttekintve: nyolc gyermek közül négy jutott el az önálló hasonlítás elsajátításáig. A medence aljára történő leállásuk kisebb-nagyobb segítséggel történik. Ők már ismerkednek a mellúszás alapjaival. A háton lebegéshez és sikláshoz egyre kevesebb segítség szükséges számukra. Önállóan egy gyermek siklik háton úgy, hogy annak befejezése után képes a medence aljára leállni és felállni.

A másik négy gyermeknek több segítségadásra van szüksége. Egyre bátrabban és örömmel mozognak a vízben, helyesen hajtják végre a légzőgyakorlatokat, az ízületek átmozgatására irányuló feladatokat. Különböző eszközökkel egyensúlyoznak, csökkenő segítségadás mellett. Ketten már merülnek. Váll vagy kézfogással (ez a segítségadás módja) lebegnek és siklanak a hasukon. Hátukon a tarkó és a felső háti szakasz alátámasztásával fekszenek a víz felszínére. A gyerekek teljesítményei természetesen csak önmagukhoz mérten értékelhetők. Az uszodai programunk jól kiegészíti az óvodában végzett mozgásnevelési feladatainkat.

Irodalom

1. Rajki Béla (1979): Úszásoktatás - úszástanulás, Budapest, Sport - 2. Lory, P. (1977): Mozgásukban gátolt gyermekek a vízben. Ernst Reinhardt Verlag (München Basel) - 3. Reitmunn, B.: Sporttevékenységek terápiás aspektusai: úszás agyi-mozgássérült gyermekekkel.

Gyógypedagógia-történeti szemelvények

A gyógypedagógia fogalma

írta: DR. TÓTH ZOLTÁN

In: Általános gyógypedagógia. Budapest, 1933.

A Magyar Gyógypedagógiai Társaság kiadása. 283 p.

1. A gyógypedagógia fogalma általában (14-19. p.)

A fogyatékosok nevelésével és oktatásával, valamint azok társadalmi és gazdasági védelmével összefüggő elméleti és gyakorlati kérdéseket a különböző

csoportok területein tevékenykedő pedagógusok még ma is igen sokféleképpen és legtöbbször nagy általánosságban értelmezett fogalmakkal törekszenek megismerni és próbálják magyarázni.

Ez a tény a haladás szempontjából igen figyelemre méltó, mert különösen az elméleti téren való elmélyülést akadályozza az a körülmény, hogy a fogalmak megismerésében és magyarázásában nem tudunk az általánosan túl jutni. Így elméleti tevékenységünknek nem vagyunk képesek határozott irányt szabni. Ezt úgy is mondhatjuk, hogy gondolkodásunknak és haladásunknak irányjelző vonala hiányzik.

Elméleti tevékenységünk határozatlansága és iránytalansága a gyakorlati munkásság tudatos és tervszerű végzése szempontjából káros. Egész gyakorlati tevékenységünket ezért bizonyos ötletszerűség és a fogyatékosági csoportok szerint való indokolatlan szétszórtság jellemzi. Ez az oka annak, hogy a gyógyító nevelés kérdéseinek magyarázásánál igen gyakran találkozunk előre át nem gondolt, a jövőbe nem látó, ötletszerű kísérletezésekkel. A gyógyító nevelés fogalmi rendszerének megismerése által igen sok tévedés volna elkerülhető. Az a túlzott konzervativizmus pedig - amellyel ma a nevelésnek e területén oly nagy mértékben találkozunk -, a haladásra való törekvéssel jobban telítődnek.

A gyógyító nevelés területe határozott irányú elméleti tevékenység nélkül könnyen válhatik a szélsőségek kísérletező helyévé; míg célszerűen és rendszeresen megszervezett elméleti tevékenység irányítása mellett a legértékesebb gyakorlati eredmények kútforrása lehet.

Ezekből a tényekből magyarázható, hogy a különböző szempontból értelmezett fogalmak használata, vagy csak nagy általánosságban való megértése, az elméletnek a gyakorlathoz való közeledését akadályozza és az egész gyógypedagógia célszerű irányú fejlődését ez a bizonytalanság gátolja.

Mai állapotunk tarthatatlansága különösen akkor válik előttünk világossá, amikor egymás között a fogyatékosok nevelésügyének, az iskolai és társadalmi tevékenységgel összefüggő kérdéseiről beszélgetünk vagy vitatkozunk. Ilyen alkalmakkor a nagy általánosságban használt és még e vonatkozásában is különbözőképpen értelmezett fogalmak zavarokat és igen sok esetben értelmetlenséget idéznek elő. A mindennapi beszélgetésben - amikor a gyógypedagógia kérdéseire vonatkozó kifejezéseinket saját értelmezésünk szerint alkalmazzuk -, igen gyakran nem értjük meg egymást. A legtöbb esetben ugyanazt a gondolatot akarjuk kifejezni s bár ugyanazt az igazságot képviseljük, mégis vitatkozunk. E fogalmi káosz miatt természetesen látszólagos ellentétek keletkeznek közöttünk, mind a békének, mind az elméleti és gyakorlati irányú fejlődésnek nagy kárára. Fogalmaink homályos és többirányú értelmezése miatt nem tudunk egységes álláspontra helyezkedni és a fejlődés érdekeit közös megértéssel ezért nem szolgálhatjuk. A különböző fogyatékosági csoportokkal kapcsolatban alkotott és a gyógyító nevelés szempontjából esetleg téves és hátrányos álláspontunkat

éppen e miatt az állapot miatt nem tudjuk sok esetben feladni, viszont a tényleges gyógypedagógiai feladatok feltárásában és megoldásuk érdekében nem vagyunk képesek a szükséges fejlődést biztosítani.

Ha pl. a vakok nevelésével kapcsolatban a gyógyító-nevelői gondolatról kezdünk beszélni, egyesek részéről azonnal készen van a felelet: „Ne csinálj a vakokból készakarva hülyéket!” Ha a siketek beszédtanításával kapcsolatban arról szólunk, hogy a beszédtanítás a legszebb gyógyító nevelői feladat, már a szó hallatára is a leghatározottabb ellenvéleménnyel találkozunk. A fogyatékos értelműek nevelésének és oktatásának területén igen gyakran érthetetlennek minősítik azt az álláspontunkat, hogy nem a tantárgyhoz kapcsolt ismeretek nyújtása, hanem a meglévő képességek kifejlesztése az első feladat és csak e feladat megoldása után beszélhetünk fokozatosan, de mindig a gyógyító nevelői feladatokkal párhuzamosan végzett oktatási feladatokról. Az erkölcsi fogyatékosoknál gyakran hallunk olyan megjegyzést, hogy a nevelésnek e területén igen szép számmal vannak gyógypedagógiai feladatok, mert a nevelőotthonokban levő különböző gyermekek között igen nagy százalékban találhatók értelmileg is fogyatékosok.

Milyen nagy tévedésen alapszik ez a vélemény! Mintha maga az erkölcs javítása nem volna külön gyógypedagógiai feladat!

Hányszor hallottam már vita és beszélgetés közben olyan megjegyzést, hogy ez vagy az a gyermek nem szorul gyógyító kezelésre, mert írni, olvasni és számolni tud. Ugyanakkor azonban a megjegyzést tevő nem veszi észre, hogy a gyermek az életnek legapróbb és legegyszerűbb értékeit sem tudja megkülönböztetni. Ezért úgy gondolkodásában, mint cselekvésében igen fejletlen és tökéletlen, tehát minden intellektuális fejlettsége mellett külön nevelői rend keretében való fejlesztésre szorul. Hányan szállnak síkra közülünk a csökkent látásúak, a később megsiketültek, vagy pedig a nagyothallók gyógyító nevelésének szükségessége mellett! Ugyanezek a kartársak az élet szempontjából sokkal súlyosabb feladatokat, a nehezen nevelhető, ideges, vagy pedig testileg nyomorék gyermekek nevelésének feladatait minden erejükkel el akarják vonni a gyógyító nevelői kérdések köréből. Érthetetlen magatartással szállanak vitába az ellen a törekvés ellen, amely a fejlődésben visszamaradt értékek emelését gyógyító nevelői feladatnak kívánja tekinteni.

Hányszor hallottam már azt, hogy a siketnémák és a vakok, valamint a súlyosan hülyék tanárának több és különösebb ismerettel kell rendelkeznie, mint azoknak, akik gondolkodásaikban és cselekvéseikben hibás, de értelmi képességeikben látszólag normális gyermekek nevelésével kívánnak foglalkozni. Mint ahogyan ők mondják, ezektől a nem egészen hülye gyermekektől sajnálják a magasabb képzettségű gyógypedagógiai tanárokat, mert tanításukat az elemi népiskolai tanítók is elláthatják.

Ezek az alábbi megjegyzések úgy hangzanak előttem, mintha azt mondaná valaki, hogy a makroszkópikus megismeréshez sokkal nagyobb képzettségre van szükség, mint ahhoz, amikor csak mikroszkóppal látható finomságok és elrejtett tények feltárására, esetleg megváltására kívánunk vállalkozni. Úgy hangzik ez a vélemény, mintha valaki azt mondaná, hogy a nagy kárt tevők elleni küzdelemhez nagyobb tudomány kell, mint a baktériumok elleni védekezéshez.

Ha valaha egymást meg akarjuk érteni, ha haladást biztosító értékes eredményeket akarunk elérni, a legáltalánosabb fogalom egységes megértésén keresztül meg kell keresnünk a gondolkodásnak azt a vonalát, amely a fogyatékosági kérdések megértéséhez vezet. Ezen az úton fogjuk megtalálni azokat a fogalmakat is, amelyek észleleteinket kifejezik, a kölcsönös megértést minden téren elősegítik és bennünket egymás támogatására vezetnek.

A gyógypedagógia fogalmát egyszerű definíciókkal meghatározni nem célszerű, mert a meghatározás nem fejezi ki a fogalom tartalmát egész terjedelmében és igen gyakran a fogalom indokolatlan bővítését vagy megszüktetését eredményezi. A definíció helyett a fogalomkör minél tágabb értelemben való kifejtését, magyarázását tartom helyesnek, mert csak ezen az úton lehet a gyógypedagógia egész fogalomkörének világos értelmezését adni. Így a különböző fogalmi körökhöz tartozó mellé- és alárendelt fogalmaknak a részletkérdésekig vezető egész rendszerét tudjuk majd feltárni.

Ha ezt a műveletet egyszerű és világos magyarázatoktól kísérve elvégeztük, az egyes fogalmi körök feltárása és megismerése egységes és világos értelmezéssel válik lehetővé. Csak akkor mondhatjuk el, hogy - a gyógypedagógia fogalmának az egész kérdést összefoglaló ismerete alapján - egymást megértjük, ha az így feltárt és megismert fogalmakat nemcsak megismerjük, hanem célszerű kifejezésekkel tudjuk megjelölni. Ezek után minden egyes kifejezés tartalmát megállapíthatjuk s egyforma értelmezésben használhatjuk.

Ezt a gondolatmenetet követve megkísérlem azoknak a fogalmaknak magyarázását amelyekből a gyógypedagógia fogalmi köre felépül. A fő-fogalomból kiindulva, a mellé- és alárendelt fogalmi körökön keresztül jutva, a részletek megismerése felé kívánok haladni.

E fogalmi magyarázatra egyrészt az egész gyógypedagógia - tehát a fogalom tartalmának megértése -, másrészt pedig a részletkérdésekben való tudatos elmélyülés és minél több részletadat feltárásának biztosítása szempontjából van szükség. A fogalmi köröknek és a megjelölésükre szolgáló kifejezéseknek egész kis rendszerét kell adni, hogy a világos megértés és az eredményes elméleti tevékenység biztosítható legyen.

A legáltalánosabb fogalomnak olyannak kell lennie, amely a gyógyító nevelés egész területére vonatkozik és tartalmát a legkisebb kérdésig magában foglalja.

E legáltalánosabb fogalmak első meghatározója a nevelésnek olyan kérdéseire vonatkozik, amelyek a hibás és rendellenes gyermekek nevelésével kapcsolatban merültek fel; tartalma a normális feladatoktól eltérő, ezért a normális neveléstől elkülönülve, önálló nevelési irányzatot jelöl.

A gyógypedagógia, mint legáltalánosabb fogalom nemcsak különleges nevelői irányzatot jelent, hanem azt a nevelői tevékenységet is értjük alatta, amely tevékenységre a hibás, rendellenes és fogyatékos gyermekek nevelése érdekében van szükségünk. Ily értelemben azonban e fogalmi magyarázás hiányos, mert nem vonatkozik a nevelés folyamán végzett egész tevékenységünkre, hanem csak azokra, amelyek a normálison aluli értékek fejlesztését, a normális képességek gyakorlati értékesítését tekintik feladatuknak.

A gyógypedagógia fogalma az elmondottakon kívül azokat a szervezeteket is magában foglalja, amelyek e különleges nevelési és oktatási kérdések elméleti és gyakorlati megoldására törekszenek.

E felfogás szerint a gyógypedagógia, mint az egészre vonatkozó legáltalánosabb fogalom, jelenti:

1. a normálisok nevelése mellett kifejlődött nevelési irányzatot,
2. a hibás, rendellenes és fogyatékos gyermekek érdekében végzett nevelői tevékenységet,
3. a gyógyító nevelésre vonatkozó összes elméleti és gyakorlati problémákat,
4. a fogyatékosügy egész munkaterületét és
5. egész szervezetét.

E fogalmi magyarázás értelmében a „gyógypedagógia” szót csakis az egész fogyatékosügyi kérdésre vonatkoztatva kell használni. A kisebb fogalmi körök megjelölésére külön kifejezéseket célszerű keresnünk.

Tanulmányút, tapasztalatcsere

A Perkins Vakok Iskolája - beszámoló egy tanulmányút tapasztalatairól -

Kapcsolatunk a bostoni Perkins Vakok Iskolájával két éves múltra tekint vissza. Ennek, valamint az iskola mellett működő Hilton/Perkins Nemzetközi Alapítványnak köszönhetően 1992. január 26-tól február 26-ig lehetőségem nyílt a Perkins és az alapítvány közös szervezésében rendezett korai fejlesztő tanfolyamon részt venni. Utazásomhoz a Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Tanárképző Főiskola Segítő Szakemberek Alapítványa is hozzájárult, melyet ezúton is köszönök. A tanfolyam hallgatói, valamennyien gyakorló tiflopedagógusok, hét különböző országból érkeztek, utazási költségeinket, ellátásunkat és a tanfolyam díját a Hilton/Perkins Alapítvány fizette.

Az egy hónapos intenzív tanfolyam keretében előadásokat hallhattunk a látássérült kisgyermek korai fejlesztésének elméleti és gyakorlati aspektusáról, a vak kisbabák mozgásának, beszédének, tájékozódási képességének, játékának, szocializációjának sajátosságairól, fejlesztési eljárásairól, a hallás és látás csecsemőkori, funkcionális vizsgálatáról, valamint a komplex, orvosi, pszichológiai, gyógypedagógiai vizsgálatról. Nagy hangsúlyt kapott a halmozottan sérült látási fogyatékos csecsemők és kisgyermek korai gondozása, különös tekintettel a siket-vakokra. Az elméleti előadásokat hospitálások követték. Gyakorlatban is láthattunk komplex vizsgálatokat, funkcionális hallás- és látásvizsgálatot és az iskola korai fejlesztő programjának egy-egy foglalkozásán is részt vehettünk. Elvittek bennünket New Yorkba, ahol különböző, a látássérült kisgyermek korai fejlesztésével foglalkozó intézményeket látogattunk meg. Az előadások és hospitálások rengeteg új élménnyel gazdagítottak, gondolatok sokaságát ébresztették bennem. Ezek közül csak azokat szeretném most felsorolni és néhány sorban kifejteni, melyek a legmélyebb benyomásokat tették rám.

Az intézmény programjai

A Perkins Vakok Iskolája hét különböző programmal működik.

1. *Korai fejlesztő programjuk* két részre tagolódik. Egyrészt az iskolában tartanak foglalkozásokat, hetente kétszer, a 0-3 éves korú látássérült és a 0-5 éves korú halmozottan fogyatékos gyermekek számára, másrészt korai fejlesztőik kijárnak azon családokhoz, melyek gyermekük behordását nem tudják

megoldani. A korai fejlesztő programban a vezetővel együtt 5 gyógy-pedagógus dolgozik, de a csoport állandó tagja egy fizioterapeuta, egy ún. foglalkozás-terapeuta (occupational therapist), aki leginkább a manipuláció fejlesztésével foglalkozik, előkészítve ezzel a pályaválasztást, egy logopédus, egy szociális munkás, egy tanácsadó és egy önkéntes segítő. A team szükség szerint kibővül egy pszichológussal, egy látásnevelő terapeutával és egy tájékozódás-mozgás trénerrel. A gyermekek vizsgálatához külső szakembereket is alkalmaznak, mint pl. gyermekorvos, pszichiáter, neurológus, szemész, fül-orr-gégész, optikus. Az iskolában tartott foglalkozásokban a hét két napján 10 gyermek vesz részt. A korai fejlesztő program 6 olyan utazó tanárt foglalkoztat, akik a bostoni iskolától távol lakó, 0-6 éves látássérült gyermekeket látogatják. Ezek a tanárok maguk is az iskolától távol laknak, így csak havonta egyszer kell a központba utazniuk, hogy munkájukról a korai fejlesztő intézet vezetőjének beszámoljanak.

2. *Az óvodába* összesen 7 gyermek jár be naponta. A foglalkozások reggel 9 órától délután 2 óráig tartanak. A gyermekekkel 2 gyógypedagógus és 3 asszisztens foglalkozik, de a korai fejlesztő program terapeutái is bekapcsolódnak az óvoda munkájába. Az otthon és normál óvodákban nevelkedő látássérült kisgyermeket a Perkins által fizetett utazótanárok segítik.
3. *Általános iskolai tagozatokra* 5-13 éves, elsősorban halmozottan fogyatékos látássérült, főleg siket-vak gyermekek járnak. A szülő kérésére felvesznek csatlakozó fogyatékoságban nem szenvedő vak gyermekeket is, azonban az ilyen jellegű kérések igen ritkák. A normálisan fejlődő vak és aliglátó gyermekek a helyi általános iskolákban, integráltan tanulnak. Utazótanárokkal a Perkins látja el a Bostonban és környékén integráltan tanuló látássérülteket. Az utazótanári szolgáltatásért a Perkinsnek a helyi iskola fizet egy bizonyos, a rendelkezések által meghatározott összeget.
4. *Középiszkolai tagozatokon* 13-22 éves halmozottan fogyatékos látássérült fiatalok tanulnak. A képzés anyaga egyénre szabott, a csatlakozó fogyatékoság súlyosságától függ az akadémiai és gyakorlati jellegű tantárgyak aránya. Vagyis a mozgássérült vak tanuló akár le is érettségizhet, de az érettségi bizonyítvány megszerzése nem kötelező. Ezért a tanulásukban akadályozott tanulók éppúgy megtalálhatók itt, mint az enyhe, vagy közép súlyos értelmi fogyatékos látássérült fiatalok. A tanulmányi idő sem korlátozódik négy évre, hiszen az egyénre szabott fejlesztési tervek nem évfolyamokhoz, vagy életkorhoz, hanem fejlettségi szintekhez kötöttek.
5. A Perkins Vakok Iskolája talán *siket-vak programjáról* a leginkább ismert világszerte. Itt foglalkoznak a Massachusetts államban élő siket-vak gyermekek vizsgálatával és oktatásával. A siket-vak kategóriába mindazon egyének beletartoznak, akiknek kettős sérülése az enyhe foktól (gyengénlátás

és nagyothallás) a súlyos fokig (vaktság és siketség) terjed. A gyermekek felkutatására, szűrésére jól kidolgozott módszerük van, így szinte az összes massachusettsi siket-vak gyermekről tudnak, nyilvántartásuk megoldott. Az iskolában 5-22 éves korukig foglalkoznak ezen gyermekekkel, ami magába foglalja az elemi és középiskolát is. Néhány kiemelkedő képességű siket-vak gyermeket, középiskolás korában részlegesen, vagy teljesen integrálnak az egyik helyi gimnáziumba.

6. *Önálló életvitelre felkészítő programjuk* résztvevői azok a 10 és 22 év közötti fiatalok, akiknek súlyos, halmozott fogyatékosága nem teszi lehetővé a középiskolában történő tanulásukat. Nekem, mint magyar látogatónak kifejezetten új és szokatlan dolog volt ezeket a súlyosan sérült gyermekeket iskolai körülmények között látnom - mégha ez az iskolai környezet nem is hasonlít a nálunk megszokottra -, hiszen Magyarországon a súlyos, halmozottan sérült gyermekek többsége egészségügyi gyermekotthonokban „nevelkedik”. Nagyon humánusnak tartom az általuk képviselt elvet, miszerint nincs képezhetetlen gyermek.
7. *Felnőttprogramjuk* a 22 évesnél idősebb korosztálynak nyújt segítséget. Az iskolában bentlakásos részlegesen foglalkoznak a baleset, vagy betegség következtében munkaképtelenné vált agykárosodott felnőttek rehabilitációjával. A Perkins az iskolán kívül is bérel családi házakat és lakásokat, ahol a látássérült fiatalok az önálló életvitelre felkészülhetnek. Ezekben a modellotthonokban csak akkor lakhatnak, ha valamelyik felsőoktatási intézményben tanulnak, vagy dolgoznak.

Szülők, család

A Perkins Vakok Iskolájának korai fejlesztő programja a szülőkkel való szoros együttműködésen alapul. Az ott dolgozó gyógypedagógusok azt az elvet vallják, hogy a szülő a legjobb tanító. A szülő a gyermek minden egyes vizsgálatán részt vesz, s mielőtt a bizottság megalkotná javaslatát, a szülő véleményét is kikérik, azt mindig figyelembe veszik. A szülők lelki, jogi és szociális problémáiban a szociális munkás nyújt segítséget. A korai fejlesztő centrumba heti két alkalommal bejáró szülők, miközben gyermekükkel a gyógypedagógus foglalkozik, egy külön szobában megbeszélhetik gondjaikat a pszichológiai végzettséggel is rendelkező szociális munkással. A szülők csoportfoglalkozása lehetőséget teremt arra, hogy a problémáját nehezebben feldolgozó, vagy a foglalkozásokba újonnan csatlakozó szülők a csoport tapasztaltabb tagjaitól tanácsokat kaphassanak.

Így a szociális munkás feladata a beszélgetés irányítása, egyfajta passzív szerep, amely a szülőknek sokkal szimpatikusabb, mint egy agilis, tanácsokban és javaslatokban bővelkedő, mindenható szakember szerepe. A foglalkozásokon

való megjelenés természetesen nem kötelező, a szülők azonban szívesen vesznek részt a beszélgetéseken. Lehetőségünk nyílt arra, hogy találkozhassunk a szülők egy csoportjával, így az ő elmondásuk alapján sikerült ennek okát megtudnom. Őszintén elmesélték, milyen nagy teher számukra, hogy fogyatékos gyermekük mellé nem találnak baby sittert, pedig nekik is szükségük van egy kis szabadságra. A Perkins által felkínált lehetőséget így szívesen kihasználják. Általános tapasztalatom az volt, hogy a szülők sokkal bátrabban beszélnek problémáikról, mint nálunk. Szülő szövetségekbe tömörülnek és együttes fellépésükkel sokkal jobb eredményeket érnek el a hatóságok sokszor ott is hibás döntéseivel szemben, mintha külön-külön harcolnának. A szülők ismerik jogaikat és a fogyatékosági törvényt amelynek betartásáról maguk gondoskodnak.

KOVÁCS KRISZTINA

Nemzetközi kapcsolatok

Új EASE - MAGYE kapcsolat



1992. március 6-án és 7-én tartotta az EASE (European Association for Special Education=Európai Gyógypedagógiai Egyesület) elnöksége „Kelet-nyugati együttműködés a speciális pedagógia fejlesztésére” című szemináriumát Pozsonyban, a Komensky Egyetemen, melyre meghívták több volt szocialista ország gyógypedagógiai egyesületének és gyógypedagógiai felsőoktatási intézményeinek képviselőit. A résztvevő országok a következők voltak: Bulgária, Cseh- és Szlovák Köztársaság, Jugoszlávia (Belgrád), Lengyelország és Magyarország. A MAGYE-t *Mezeiné dr. Isépy Mária* főtitkár és *dr. Csányi Yvonne* titkár képviselte. Az ülés főbb témáit a következőkben foglalhatjuk össze:

1. Az EASE rendes tagja csak országos egyesület lehet, a tagdíj mértékét a tagok létszáma határozza meg. Miután ismertek a volt szocialista országok valutáris nehézségei, határozat született arról, hogy esetükben eltekintenek a tagdíjtól, amennyiben vállalják egy-egy EASE-szeminárium vagy -konferencia szervezésének feladatait. A jelenlévő egyesületek képviselői - így a magyarok is - azonnal ki is töltötték a belépési nyilatkozatot. Ily módon valóra vált a

MAGYE hosszú évekkel ezelőtt kitűzött célja: az EASE-tagság. Az EASE összekötő szerepét dr. Csányi Yvonne vállalta.

2. Az új tagszervezetek konkrét javaslatokat tettek a következő két évben általuk vállalt rendezvények témáira, helyére és időpontjára. A következő javaslatokat fogadták el:

- 1993. február 11-12.: Pozsony (Komensky Egyetem) EASE-szeminárium: az enyhefokú értelmi fogyatékosok és a hátrányos helyzetű gyermekek nevelésének problémái különös tekintettel a cigány kérdésre (kb. 25-30 résztvevő).

- 1993. június 24-26.: a MAGYE XXI. Országos Szakmai Konferenciája. A plenáris ülésen szerepel majd egy EASE-blokk, a szakosztályi üléseket magyar és EASE-szakemberek együtt vezetik. A magyar küldöttek három témát is javasoltak (a gyógypedagógia új trendjei, integráció az oktatásban, fogyatékosok korai felismerése és fejlesztése), a résztvevők az utóbbi témára szavaztak. A konferencia helyét még nem határozták meg.

- 1993. október 15-16.: Prága (Károly Egyetem), országos konferencia. Fő téma: cseh hagyományok a gyógypedagógiában. A külföldi résztvevőknek ajánlott téma: integráció és a társadalom fogyatékosokhoz való viszonyulásának átalakítása. Kb. 200 résztvevőre számítanak, ezekből kb. 50 lehet a külföldi.

- 1993. szeptember 21-25.: Varsó (Maria Grzegorzewska Speciálpedagógiai Főiskola), EASE-szeminárium az érzékszervi fogyatékosok témakörében (kb. 30 résztvevő).

A magyarországi konferencia előkészítésének részleteit Klaus Wenz úr, az EASE elnöke rövid budapesti látogatás során kívánja tisztázni, mely ez év májusában kerül sorra.

3. Az EASE évente 4-5 rendezvényt szervez Európában és programfüzetében megjelenti a társszervezetek (FICE, ATSE, ATEEE stb.) programjait is (lásd a táblázatot). Az egy évi EASE-programok a következők:

-1992. április 19-24. Vejle (Dánia): szabadidős programok fogyatékos személyeknek. Ez nem konferencia, hanem tábor fogyatékosoknak és szakembereknek, konkrét foglalkozásokkal.

- 1992. június 1-4. Salamanca (Spanyolország): munkahelyi integráció speciális szükségletű személyeknek (konferencia).

- 1992. július 2-6. Waldkirch (NSZK): fogyatékos személyek munkalehetőségei (kerekasztal).

- 1992. szeptember 21-25. Waldkirch (NSZK): felnőtt fogyatékos személyek munkavállalása, lakása, képzése. (Szeminárium)

- 1992. október 7-9. Davos (Svájc): Európa'92 nemzetközi konferencia: fogyatékos személyek - életvezetés és tanulás.

Az EASE vezetősége lépéseket kíván tenni, hogy az Európai Közösség anyagi támogatását kiterjeszthessék a volt szocialista országok új tagszervezeteire és így biztosítani tudják a rendezvényeken való részvételt. Úgy gondoljuk, hogy

egy-egy rendezvényre a megfelelő nyelvtudású szakemberek pályázat útján jelezhetik majd részvételi szándékukat.

4. Az EASE tagszervezetei rendszeresen megkapják az EASE folyóiratát, valamint a HELIOS című időszakos kiadványt. Szívesen veszik majd magyar cikkek megjelenését is.

Az EASE elnöke ígéretet tett arra is, hogy segítséget nyújt az új tagszervezeteknek abban, hogy tagjai tudományos szaktanulmányokat tehessenek közzé európai szakfolyóiratokban.

5. Az EASE információt biztosít a különböző országokban folyó tudományos kutatásokról, így kívánva biztosítani az együttműködést és informálást. A téma felelőse Renzo Vianello, a padovai egyetem professzora.

6. A kapcsolatok erősítésének a további lehetősége a városok szakembereinek tapasztalatcseréje. Két város szakembercsoportjai kölcsönösen keresik fel egymást. Az elszállásolást olcsó kollégiumokban vagy a családoknál oldják meg.

Szaklapunkban ezentúl rendszeresen tudósító EASE-rovatot nyitunk, melyben folyamatosan tájékoztatjuk az olvasókat az európai egyesület működéséről és a magyar szakemberek előtt megnyíló új lehetőségekről.

DR. CSÁNYI YVONNE

Szakmai érdekvédelem

Véleményünk az új (második) közoktatási törvény koncepciójáról

A Gyógypedagógiai Szemle hasábjain hírül adtuk (I. Gyosze, 1991/2. sz. 145. oldaltól), hogy megalakult a Gyógypedagógiai Érdekegyeztető Fórum (GYÉF), amelynek keretében a fogyatékosügy érdekében tevékenykedő országos szervezetek fogtak össze, és a megoldásra váró jelentős kérdéseket ezentúl együttesen képviselik.

Így került sor pl. az ún. Gázsó-féle közoktatási törvénytervezet széleskörű vitájára és arról véleményalkotásra (I. Gyosze, 1991/2. sz. 148. oldaltól), aminek kedvező eredményéről szintén tájékoztattuk olvasóinkat (I. Gyosze, 1991/3. sz. 218. oldaltól).

Amint azonban az később kiderült (I. Gyosze, 1992/1. sz. 72. oldaltól), újabb

tervezet készült: „A közoktatási törvény koncepciója” címmel, aminek formájában és tartalmában több változatát volt alkalma tagságunknak is megismerni és vitatni.

Alább ennek, az ún. Dobos Krisztina-féle, borítólapján 1992. január 14-i keltezésű változatához az 1992. február 3-án kelt GYÉF-véleményt és javaslatokat ismertetjük. Hozzáteve, hogy még ugyancsak februárban, egy szintén a GYÉF által kidolgozott olyan véleményváltozat is készült, amely már a januári decimál-rendszerű anyagnak a beküldött javaslatokat is figyelembe vevő, paragrafusokba rendezett jogszabálytervezet változatához ad fontos szövegmódosítási javaslatokat. Ennek közlésétől azért tekintünk el, mert egyrészt tartalmilag már nem hoz lényegében újat, másrészt a beillesztésre javasolt gyakran egy-egy szót vagy mondattöredéket tartalmazó több oldalas anyag csak a teljes szöveg leköltsége esetén lenne követhető.

Emlékeztetőül: a közoktatási törvény Dobos Krisztina-féle, 1992. január 14-re keltezett koncepciója nyolc fejezetre tagolódik.

1. Általános rendelkezések
2. Művelődési jog és tankötelezettség
3. Az iskolarendszer tartalmi irányításának és fejlesztésének koncepciója
4. A tanuló és a szülő
5. Pedagógus munkakörök
6. A nevelési, nevelési-oktatási intézmény
7. Igazgatás és nevelőtestület
8. Általános igazgatási, szakmai irányítási és ellenőrzési feladatok, szakmai szolgáltatások

A beküldött „vélemény és javaslatok” a 2., a 3. és a 8. fejezethez ad javaslatokat, ill. két megjegyzést tartalmaz.

Javaslatok:

A 2. fejezethez

2.1 Az intézményes nevelés és oktatáshoz való jog d. pontjához:

„...A szabad iskolaválasztás jogának érvényesülését az állam és a helyi önkormányzatok a lakosság települési viszonyaihoz és helyi igényeihez igazodó vegyestantervű (komprehenzív) közoktatási intézmények, regionális és országos beiskolázású középfokú szakképző intézmények fenntartásával, valamint a speciális (szegregált vagy integrált) képzési és nevelési, nemzeti és etnikai kisebbségi igények és szükségletek kielégítésére hivatott intézmények hálózatának fenntartásával, illetve a nem állami intézmények fenntartásához való hozzájárulásával biztosítja”

g. pontjához: „...a tartós egészségkárosodást szenvedett, illetve sérült testi, érzékszervi, értelmi, beszéd fogyatékos, egyéb tanulási, illetve magatartási zavarban szenvedő gyermeket megilleti a jog, hogy szükséglete szerint

(szegregáltan vagy integráltan) megfelelő, ingyenes speciális pedagógiai ellátásban részesüljön attól a legkorábbi életkortól, amikor a fogyatékossgot, illetve zavart megállapítják...”

A 3. fejezethez

3.2 A Nemzeti Alaptanterv

(8) pontjához folytatólag: „értelemszerűen következik, hogy a speciális nevelés intézményei a Nemzeti Alaptanterv részeként sérülésspecifikus alaptantervekben rögzített célokat tűznek ki és valósítanak meg.”

3.4 Intézménytípusok (iskolátípusok)

(9) pont helyett: „A speciális nevelés és képzés intézményei: a korai fejlesztés intézményei, a gyógypedagógiai szolgáltató intézmények (pl. logopédia integrált segítség), speciális (gyógypedagógiai) óvodák, 10 évfolyamos általános iskolák (testi-, érzékszervi-, értelmi-, beszéd-fogyatékos, egyéb tanulási, illetve magatartási zavarban szenvedő gyermekek és fiatalok nevelését, képzését, gyógypedagógiai kezelését ellátó nevelési és képzési nappali, napköziotthonos és bentlakásos intézmények).

A speciális nevelés és képzés intézményei nevükben viselik a speciális nevelés jellegének és szintjének meghatározását.”

A 8. fejezethez:

8.2.2 Területi irányítás és felügyelet

(2) A Területi Oktatási Központ feladata és hatásköre

Új bekezdésként (harmadik molnárvessző): - „véleményezi és elbírálja a speciális nevelést oktatást kezelést igénylők szervezeti és szakmai ellátását, ezen belül különös tekintettel az integráltan nevelkedő sérült gyermekek szakmai ellátottságát.”

Megjegyzések:

1. A Szakképzési Törvénynek garantálnia kell a speciális nevelésben és képzésben részesült általános iskolát végzettek felvételét a speciális szakiskolába.

A Szakképzési Törvény előkészítésében nélkülözhetetlen a gyógypedagógiai szakképviselő!

2. Hivatkozással a gyermekek jogairól szóló nemzetközi egyezmény 23. és 25. cikkelyére, a speciális nevelést képzést igénylő gyermekek jogainak védelmére a Területi Oktatási Központokban gyógypedagógus munkakör nélkülözhetetlen. Ennek a törvény végrehajtási utasításában is szerepelnie kell!

GORDOSNÉ DR. SZABÓ ANNA

TARNÓCZY TAMÁS:

Az emberi üzenetváltásról Linguistica Series C. Relations, 5. 1992. 55 1.

Tartalmára nézve ritka kiadványt jelentetett meg a Magyar Tudományos Akadémia Nyelvtudományi Intézete. *Tarnóczy Tamás* munkája, amely egy készülő nagyobb monográfia része, az emberi üzenetváltásnak (kommunikációnak) azokra a kérdéseire keresi a választ, amelyek az emberi hírközlés technikai, információelméleti, nyelvészeti és fiziológiai jellemzői által meghatározott egységes folyamatnak, az emberi kommunikáció folyamatának az értelmezéséből fakadnak.

A füzetecske 10 fejezetben tekinti át az emberi üzenetváltás bonyolultságára és összetettségére vonatkozó értelmezés témaköreit. Az első fejezet a *hírközlés és üzenetváltás* általános jellemzőit elemzi. Itt jegyezzük meg, hogy a szerző, aki mindig szívügyének tekintette a kifejező és pontos magyar szakszavak meghonosítását, hű maradt eddigi gyakorlatához; a *kommunikációt* helyettesítő *üzenetváltás* találó kifejezés.

Ahhoz, hogy sikeres legyen a hírközlés, három feltételnek kell megfelelnie. Ezek a következők: a tudatos közlési szándék, a jelek jelentéstartalmának közös értelmezhetősége. A harmadik feltétel azzal függ össze, hogy a közlésnek a híryananyag fölvevője számára a jelentéstartalom egészére vonatkozólag teljes felvilágosítással kell szolgálnia. E hármaskövetelménynek maradéktalanul csak az emberi agy tud eleget tenni. A jelentés értelmezésének fokozatai közül fontosabbak a fonetikai, a nyelvi és a logikai tartalmúak. A hírközlés legfontosabb elvei között külön is hangsúlyozza a szerző a *terjengősséget* (redundanciát), a többszörös biztosítást amely a zavar okozta hibák kijavításának legtermészetesebb eszköze.

A második fejezet a hírközlés technikájáról szól, annak is a legtermészetesebb formájáról, az emberi társadalomban állandóan jelen lévő kommunikációról. Manapság sokan és sokféleképpen értelmezik a kommunikációt. Hogy némiképp egységesebb legyen az értelmezése, ahhoz jól hasznosíthatók a szerző megállapításai. A kommunikáció meghatározásának lényeges elemei a következők: a közlési szándék (vagy képesség), a közös jelrendszer, a fölismerés biztonsága (vagy képessége), a visszajelzés lehetősége és a folyamat lelki, testi alakító hatása. A téma iránti érdeklődés felkeltése végett

érdemes idéznünk a szerző megjegyzéseit, amelyek a sikeres üzenetváltás pedagógiai vonatkozásait érintik: „A nevelő magyarázata vagy rábeszélése egy megrögzötten rosszindulatú tanítvány számára, akire a szöveg értelmi vagy érzelmi része semmi hatással nincs, szintén nem sorolható az üzenetváltás kategóriájába. Viszont párbeszédet indíthat el a személyes jópélda...”.

A harmadik fejezet a jel értelmezésével és a jeltartalommal foglalkozik. Megismerkedhetik az olvasó a zárt és a nyitott jelrendszerekkel. A két rendszer között a legnagyobb különbség, hogy a nyitott jelrendszer számos kombinációra ad lehetőséget.

A negyedik fejezet az állatok hírközlésével foglalkozik. Tömör áttekintést olvashatunk az állati jelzések sokféleségével. Mindegyiknek közös jellemzője, hogy a folyamat minden esetben zárt jelrendszerrel valósul meg. Az állatok kevés számú, oszthatatlan, jól felismerhető, de nem kombinálható jelet vagy jelsorokat használnak.

A hatodik fejezet az ember és az állat közötti „párbeszéd” lehetőségeit veszi számba, kiterjesztve néhány állatfajta közlési képességére.

A gyógypedagógus érdeklődését elsősorban az a fejezet kelti föl, amely a taglejtés és a jelbeszéd üzenetváltó szerepére, jelentéstartalmat továbbító feladatára összpontosítja elemzését. Köztudott, hogy a gyógypedagógus tevékenységét döntően meghatározzák tanítványai pszichikai jellemzői, idegrendszeri sérüléseik, érzékszervi károsodásuk. A kommunikáció oldaláról nézve, a gyógypedagógusnak a tevékenysége során más titkosítási folyamatokat kell alkalmaznia. A süketek és a hallásukban súlyosan sérült emberek kommunikációjában alkalmazott taglejtések - ahogy a szerző írja -, leginkább a képirás jeleihez hasonlíthatók. Ez a rendszer igazából zárt jelrendszer; a jelzéseket nem lehet korlátlanul kombinálni, sok közöttük a hasonlóság is. Okkal írja le a szerző, hogy ezek a jelzések nem a hangos beszéd jelei helyett állnak, hanem a hangképző szervek által létrehozott beszéd megtanításának eszközei. A valóságos helyzetet írja meg a szerző, amikor megfogalmazza, hogy a kézjel teljes elhagyásáról nem lehet szó, mert egyrészt a süketek közötti kommunikációban sem lehet mindent kizárólag a szájmozgásra alapozni, másrészt a taglejtéses rendszer az ép hallásúak és a süketek közötti üzenetváltásban is hasznosítható.

A további fejezetek témái: A kétszatornás emberi üzenetváltás. Átjelölési törekvések. Beszéd és írás. Gépi hírközlő rendszerek. - Az utóbbival kapcsolatban talán a legnagyobb híryanagot a szerzőnek azok a sorai jelentik az olvasónak, hogy a beszéd kiértékelésében a számítógép akár gyorsabb is lehet, mint az agy, de a gép egyszerre mindig csak egy műveletet képes elvégezni, viszont az agy saját organizációs rendszere párhuzamosan akár 10.000 műveletet (elemzést, integrálást, összehasonlítást, felismerést, analógiák keresését, döntést stb.) bonyolít le, és ezeknek a bonyolult azonos idejű műveleteknek az

összehasonlításában válik összehasonlíthatatlanul gyorsabbá mindenfajta technikai logikai rendszernél.

Természetesen az olvasó ne keressen olyan receptszerű pedagógiai és kommunikatív előírásokat, amelyeket a köznapi gyakorlatban óhajtana felhasználni. A munka nem ezeket tartalmazza, hanem azokat az ismereteket, amelyek a téma szemléletéhez szükséges látókör kiszélesítéséhez vezetnek. A szerző munkája elsősorban a bonyolult összefüggések kibogozását, a fogalmaknak pontosabb logikai rekeszekbe rakását tartalmazza. Reméljük, hogy a szerző által ígért nagyobb monográfiáról is tudósíthatjuk olvasóinkat.

SUBOSITS ISTVÁN

Tájékoztató A Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Tanárképző Főiskola 1991-ben megjelent kiadványairól

- | | |
|---|-------------|
| 1. <i>Párdányi Dóra - Szabó László</i> : Pedagógiai fogalomszótár | Á: 42.- Ft |
| 2. <i>Dr. Bánfalvi Csaba</i> : A munkanélküliség és társadalmi hatásai | Á: 130.- Ft |
| 3. <i>Dr. Torda Ágnes</i> : Példatár az emberalak ábrázolás
vizuomotoros koordináció diagnosztikai érzékeléséhez | Á: 77.- Ft |
| 4. <i>Dr. Torda Ágnes - Nagy Éva</i> : Általános lélektan | Á: 68.- Ft |
| 5. <i>Hatos Gyula</i> : Imbecillitás és társadalom | Á: 154.- Ft |
| 6. <i>Tölgyszéki Gyuláné</i> : A technika tanítás | Á: 56.- Ft |
| 7. <i>Göllesz Zoltán</i> : Gyakorlóanyag az abakusszal végzett
alapműveletek elsajátításához | Á: 84.- Ft |
| 8. <i>Dr. Benczúr Miklósné</i> : Felelős vagyok érte | Á: 150.- Ft |
| 9. <i>Dr. Csányi Yvonne</i> : Hallani tanulok | Á: 154.- Ft |
| 10. <i>Eisert, Margrit</i> : Koncentrációs zavarok | Á: 168.- Ft |
| 11. <i>Giovanni, Susanna Schmidt</i> : Születéstől az iskolába lépésig | Á: 105.- Ft |
| 12. <i>Bernstein, Nitza Katz</i> : Beszédhibások pszichológiája | Á: 48.- Ft |
| 13. <i>Dr. Illyés Sándor</i> : Beilleszkedési zavarok I-II. | Á: 140.- Ft |
| 14. <i>Dr. Torda Ágnes</i> : Szemelvények a tanulási zavarok köréből | Á: 122.- Ft |

Rendelés esetén a főiskola jegyzetboltja (Bp., VII., Bethlen G. tér 2. 1071) utánvétellel vállalja a szállítást. A jegyzetbolt naponta 10-14.30-ig tart nyitva.

Közli: BOLLÓ BERTALAN
kiadásszervező

Contents

Dr. Göllesz, Viktor A sculpture in Kaposvár (Mészáros, Mihály: Mother and her child)	81
Lechta, V. - Kutková, T. - Kiss, L.: Biofeedback as a part of the programme for the rehabilitation of children with cerebral palsy	90
Mohamed, Abdullah: Family problems of Hungarian young people	94
Jönsson, Ture: New strategies in the education of children with special educational needs	101
Mrs. Lányi, dr. Engelmayer, Ágnes: Effects of „Action T/4” on the special education in the Federal Republic of Germany	109
Zászkaliczky, Péter: On the ethical problems of the special education - a reference to the „Peter Singer-debate”	116
Göllesz, Zoltán: Study of the adult education and the vocational training of visual impaired in Great Britain (experiences of a study-tour) Part I.	129
Vékássy, László: An element of the therapy of stuttering: - speech in relaxation	136
Mrs. Ormai, Smohai, Adrien: Mototherapy of moving disabled children in a swimming pool	141
Dr. Tóth, Zoltán: The concept of special education (an extract of historical importance)	144
Study-tour, exchange of experiences (Kovács, Krisztina)	149
International relations (Dr. Csányi, Yvonne)	152
Protection of the interest of the professionals (Mrs. Gordos, Szabó, Anna)	154
Observer (Subosits, István - Bolló, Bertalan)	157

Szerzőink figyelmébe!

1. Folyóiratunk hasábjain közlési lehetőséget biztosítunk a fogyatékoságügy gyógypedagógiai, pszichológiai, orvosi, jogi, szociológiai, szociálpolitikai kérdéseit tárgyaló közleményeknek: elméleti és gyakorlati tárgyú cikkeknek, szakirodalmi referátumoknak, tudósításoknak.

2. Az eredeti közlemények kéziratában a fejléc tartalmazza annak az intézménynek a pontos nevét, amelyben a szerző dolgozik, mellé zárójelben tüntessük fel annak a városnak a nevét, amelyben az intézmény működik. A cikk címét középre helyezzük el, a szerző nevét, a cím alatt tüntessük fel a foglalkozás és beosztás elhagyásával. Egyéb közleményekben a szerző neve a cikk után szerepeljen.

3. A szöveget írógéppel, szabályos méretű papírlapokra és csak a papír egyik oldalára írjuk. A gépelési hibákat a cikkírók javítsák ki, mert a nyomda csak a saját hibáját korrigálja díjtalanul. Ha dőlt betűvel akarunk valamit kiemelni, azt egyszer húzzuk alá. Csupa nagybetűvel semmit se gépeljünk.

4. Szabványgépelést alkalmazzunk: 1 sor 60 "n" betűhely, egy oldal 30 sor. (2 példány)

5. Minden bekezdést kezdjük beljebb. Ha a szöveg egy részét kisebb betűtípussal kívánjuk szedetni (pl. az eset leírását vagy a vizsgálati metodikát vagy hosszabb idézetet), ezt nem sűrűn gépelt sorokkal, hanem a szöveg bal oldala mentén húzott vonallal és "petit" szóval jelezzük.

6. A kézirat lapjait minden oldalon, középen felül, pontosan számozzuk meg arab számokkal. Betoldást ne alkalmazzunk.

7. Az ábrákat borítékban mellékeljük, hátlapjukra írjuk rá a szerző nevét és jelöljük meg nyílal elhelyezésének irányát, és külön papíron adjuk meg az ábrák szövegét is. Az ábrák helyét jelöljük meg a kéziratban. A táblázatokat is külön lapon kérjük csatolni, helyüket jelöljük meg a kéziratban és hátlapjukra szintén írjuk fel a szerző nevét.

8. A kéziratok terjedelme: eredeti közleményeké maximum 1 ív (20 oldal), egyéb közlemények 1 ívnél kisebb terjedelműek, pl. magyar nyelvű könyv ismertetése maximum 1 oldal, idegen nyelvű könyv ismertetése maximum 3 oldal.

9. A közleményekhez csatolt irodalom azoknak a műveknek az adatait tartalmazhatja, melyeket a szerző felhasznált. A szakirodalom jelölése: a szövegben az idézett szerző vezetékneve szerepeljen csak, mellette zárójelben az irodalomban jelzett sorszámmal pl. Bárczi (15). A cikk végén az "Irodalom"-ban a sorrend a következő: sorszám, a szerző neve (ABC sorrendben) elől a vezetéknev, majd a keresztnév (lehetőleg annak kezdőbetűi), a könyv vagy folyóirat-cikk címe. További adatok könyvre hivatkozásánál: a kiadó, a kiadás helye és éve, az idézett lapszám. Régi vagy külföldi folyóiratokra hivatkozásánál az előbbi minta értelemszerűen módosulhat.

10. Az orvosi szakkifejezéseket egységesen (Brencsán J.: Új orvosi szótár. Akadémiai kiadó. Budapest 1983., szerint) jelöljük.

11. A szövegben gyakran előforduló terminus-technikusok rövidítése: a rövidítendő fogalmat első előfordulásakor kiírjuk és utána zárójelbe a rövidítés jelét. Rövidítést lehetőleg ne használjunk.

12. A szerzők tiszteletdíjat kapnak. A tiszteletdíj ívenként 2.000,- Ft összehatárig állapítható meg. A maximális tiszteletdíjjal csak az eredeti közleményeket és a továbbképzés rovat dolgozatait honorálják.

13. Különlenyomatot a Szerkesztőségnek nem áll módjában készíttetni.

Tartalom

Dr. Göllész Viktor: Szobor Kaposváron (Mészáros Mihály: Anya gyermekével)	81
Lechta, V. - Kutková, T. - Kiss L.: A biofeedback, mint a cerebrális gyermekbénultak rehabilitációs programjának része	90
Mohamed, Abdullah: Magyar fiatalok családi problémái	94
Jönsson, Ture: Új stratégiák a speciálpedagógiai szükségleteket mutató gyermekek nevelése terén	101
Lányiné dr. Engelmayer Ágnes: A „T/4 akció” hatása az NSZK gyógypedagógiájára	109
Zászkaliczky Péter: A gyógypedagógia etikai problémáiról - a Peter Singer vita tükrében	116
Göllész Zoltán: A nagy-britanniai felnőttnevelésről és a látássérültek szakképzésének rendszeréről (egy tanulmányút tapasztalatai) I. rész	129
Vékássy László: A dadogó kezelésének egy eleme: beszéd relaxációban	136
Ormainé Smohai Adrien: Óvodás mozgásfogyatékos gyermekek uszodai nevelése	141
Dr. Tóth Zoltán: A gyógypedagógia fogalma (gyógypedagógia-történeti szemelvény)	144
Tanulmányút, tapasztalatcsere (Kovács Krisztina)	149
Nemzetközi kapcsolatok (dr. Csányi Yvonne)	152
Szakmai érdekvédelem (Gordosné dr. Szabó Anna)	154
Figyelő (Subosits István, Bolló Bertalan)	157