

GYÓGYPEDAGÓGIAI SZEMLE



A Magyar Gyógypedagógusok Egyesületének
folyóirata

2

XXI. évf.

1993. április – június

GYÓGYPEDAGÓGIAI SZEMLE

A Magyar Gyógypedagógusok Egyesületének folyóirata

Főszerkesztő:	Gordosné dr. Szabó Anna
Olvasószerkesztő:	Dr Földiné Angyalossy Zsuzsanna
Szövegszerkesztő:	Krauter Tamás
Szaktanácsadók:	Dr. Buday József
	Dr. Csányi Yvonne
	Dr. Csocsánné Horváth Emmy
	Dr. Farkas Miklós
	Krasznárné Erdős Felicia
	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: 60,- Ft

Indexszám: 25 359

Megjelenik negyedévenként, évi előfizetési díj 240,- Ft.

Gépker Kereskedelmi és Ügyviteltechnikai Kft. - Canon szerviz
1139 Budapest, Röpentyű u. 57.
Műszaki igazgató: Répási János

Készült a Gépker kft. Nyomda üzemében - 1139 Budapest, Frangepán u. 7
Tel/Fax : 120 - 9359

Eredeti közlemények

*Bárcki Gusztáv Gyógypedagógia Tanárképző Főiskola (Budapest)
Fonetikai és Logopédiai Tanszék
Gyógypedagógiai Pszichológiai Intézet*

Szóasszociációs vizsgálatok a gyógypedagógiában

LŐRIK JÓZSEF - DR. TORDA ÁGNES
(Közlésre érkezett: 1992. július 2.)

A szóasszociációs vizsgálatok történetéből

A XIX. században önálló tudománnyá váló pszichológia kísérleteiben gyakran szerepelt az asszociáció vizsgálata. A verbálisan vagy vizuálisan bemutatott ingerszó és az arra adott válasz mennyiségi elemzése alkalmas volt a „tisztá” mérésre, az eredmények számszerűsítésére, a különböző feltételek közötti megismétlésre. Ugyanakkor a válaszok tartalmának elemzésével, eredetiségük vagy közkeletűségük révén a kísérleti személy érzelmeire és gondolataira is lehetett következtetni.

Francis Galton önmegfigyeléses asszociációs vizsgálatai (1879) nyomán fogalmazta meg, hogy „az asszociációk sajátos világossággal leplezik le az ember gondolatainak alapjait, láthatóvá teszik lelki anatómiáját”.

Az alaphelyzetet, amikor az elhangzott vagy bemutatott ingerszóra (után) a kísérleti személy a legelőbb eszébe jutó szóval válaszol, csakhamar különféle technikai újítások tették változatosabbá. Ilyenek voltak a válaszadás idejének mérése, az ingerlista szavainak különböző szempontok szerinti csoportosítása vagy korlátok kijelölése a válaszokban. 1901-ben *Thumb* és *Marbe* nyolc személyt vizsgált hatvan ingerszó bemutatásával. Elsőként figyeltek fel arra, hogy a válaszok megjelenésének sajátos törvényszerűségei vannak. Például, hogy az ingerszavak típusa hasonló típusú választ hív elő, ezért a főnév általában egy másik főnévhez vezet el. A nagyon gyakori „közönséges” válaszok rövidebb idő alatt jelennek meg, mint a „ritka” reakciók. Ismertté vált, hogy az „asztal” hívószóra a leggyakoribb „szék” válasz 1.3 mp, a következő gyakoriságú „bútor” 1.6 mp és a harmadik leggyakoribb „étkezés” 2 mp alatt érkezik. Bár a szerzők kis számú kísérleti személy válaszait értékelték, mégis kitént, hogy egy-egy ingerszó a különböző személyeknél ugyanazt a választ hívhatja elő. Később ezek a válaszgyakoriságok lettek a válasz eredetiségének vagy hétköznapiságának megítélésében a tapasztalati támpontok. Az első nagy asszociációs vizsgálatot 1910-ben *Kent* és *Rosanoff* végezték, melynek során ezer személy válaszolt száz ingerszóra. Eredményeik és tapasztalataik minden további asszociációs vizsgálatba beépültek, mintegy meghatározva a kutatások jövőbeni irányát. A vizsgálatban részt vevők magas száma már hitelessé tette a kapott válaszok gyakoriságát

értékeit. Így határozták meg a nagy gyakoriságú, „szokványos” és a ritkán jelentkező, „egyedi” válaszok körét. Az egyéni asszociációs teljesítmények tehát összehasonlíthatóak lettek a csoportértékekkel, illetve a különböző alcsoportok teljesítményei a csoport egészének mutatóival.

A válaszok frekvenciaértéke egyben az asszociációs kapcsolat erősségének is mutatója lett. A későbbiekben az is bebizonyosodott, hogy a válaszgyakoriságot erősen befolyásolja az életkor, a nem, az iskolázottság, a társadalmi-szociális helyzet.

Jung 1918-ban végzett vizsgálatában, a nők és a férfiak válaszait egybevetve, a nők valamennyi életkorban kevésbé differenciált válaszokat adtak. Jelentős különbség mutatkozott a válaszadás időtartamában, amikor tanult és iskolázatlan nők és férfiak csoportjait hasonlították össze. Iskolázott férfiaknál az átlagos reakcióidő 1.3 mp, nőknél 1.7 mp volt. Tanulatlan férfiaknál 1.7 mp, hasonló nők csoportjában 2.2 mp válaszidőt mértek. Példáik azt is mutatják, hogy az első nagy vizsgálatot követően rövid időn belül számos új szemponttal gazdagodott az eredeti, túlnyomóan a válaszfrekvencia gyakoriságára összpontosító kutatási irány. A későbbi vizsgálatok némelyikében már megszabták, pontosabban specifikálták a válaszok körét, pl. csak a hívószó ellentétével vagy csak főnevekkel lehetett válaszolni. Így különült el a *szabad és az irányított asszociációk típusa*. Az egy szóra korlátozott válasz mellett megjelent a folyamatos válaszadás lehetősége, amikor különálló szavakat lehetett sorolni. A szabad és az irányított, az egyedi és a folyamatos dimenziók figyelembevételével tehát négy asszociációs alaphelyzet alakult ki.

Az időtényező szokatlan használatát vezette be a magyar *Cser János* (1939), amikor azonos életkorú gyermekek hívószó nélkül, csupán időben korlátozva írhattak szavakat. Az ilyen típusú vizsgálatban hosszabb asszociációs láncok jelentek meg, különböző tartalmi köröket reprezentálva.

A történelmi idők változásai jól érzékelhető eltérésekhez vezettek a fél évszázaddal korábbi és a modern vizsgálatok eredményeiben. A tömegkommunikáció, a reklám és az egységes iskolai oktatás általánossá válása egyfajta közös gondolkodáshoz vezetett, így azután jelentősen nőtt a nagy gyakoriságú, „közönséges” válaszok száma, s ritkábbá váltak az egyénre jellemző, „egyedi” válaszok. Egy amerikai felmérés szerint az „asztal” szóra a „szék” mint elsődleges válasz 1910-ben 26,7%, 1928-ban 33,8% volt, míg 1954-ben már 84% lett (*Ervin-Tripp S. M., 1970*). A gondolkodás homogenizálódása ugyanakkor növelte az egyedi válaszok jelentőségét, és megerősítette azt a feltevést, hogy a válaszok tartalma kiindulópontja lehet egy diagnosztikus elemzésnek. A szóasszociációs vizsgálatok alkalmazása a diagnosztikában: legkorábban *Münsterberg* (1907) a bűnösség megállapításában próbált az asszociációs válaszra és viselkedésre támaszkodni, ezért olyan szólistát használt, melyben semleges szavak között „árulók” is előfordultak. *Marston* (1938) megismételte a vizsgálatot és úgy találta, hogy magában nem megbízható, mert pl. a megnyúlt reakcióidő jellemző lehet a túlságosan megfontolt emberekre is, s nem feltétlenül a zavar vagy bizonytalanság jele. A személyes, feltehetően emocionális indítatású válaszok diagnosztikus használatában legmesszebbre *Jung* (1918) jutott el. Amikor a szabad asszociáció a személyiség feltárásának lett az eszköze, megnőtt a jelentősége azoknak az egyéb viselkedésbeli megnyilvánulásoknak is, amelyek a vizsgált személy emocionális érintettségére utaltak. Ilyenek voltak: egy-egy hívószó elhangzása után a túl hosszú vagy túl rövid reakcióidő, a hívószó megismétlése a válaszadás előtt, az izgalom vagy a zavartság jelei, a suttogó vagy kiabáló hangerővel adott válasz, a dadogás, a nevetés.

Jung szólistájába emocionálisan telített szavakat vegyített, hogy ezekkel előhívja betegei elfojtott vágyait, törekvéseit vagy komplexusait. Egy 37 éves egyedülálló

tanárnő, aki súlyos álmatlanság tünetével kereste fel, a semlegesnek tekinthető „külföldi” ingerszóra, hosszabb idő elteltével szokatlan választ adott: „hazai-beteg”. A következő interjúban kiderült, hogy a nőnek korábban szerelmi viszonya volt egy külföldivel, aki azonban szó nélkül elhagyta. *Goodenough* (1946) úgy találta, hogy az egyedülálló és elvált nők válaszait összehasonlítva a családban élőkkal, a magányosok több szokatlan választ adnak. A szokatlan válaszokat általában az érzelmi vagy értelmi zavar jelenék tekintették. Korábban a skizofrénekről feltételezték, hogy válaszaik gyakran szokatlanok vagy logikátlanok.

Mefford (1949) vizsgálata azonban azt mutatta, hogy a skizofréneknél érintetlen az asszociációs kultúra, ugyanakkor tendencia van a hosszabb reakcióidőre, a kevésbé megszokott válaszokra és a gyakoribb ismétlésre. Ugyanazon hívószóra az egyetemisták 5-9, a skizofrének 25-30 egyedi választ adtak (*Rapaport, Gill és Schafer, 1946*).

Rapaport és munkatársai (1946) olyan hatvanteles szólistát állítottak össze, melyben hús „traumatikus” szó is szerepelt. Ezek a szavak - mint „szerelem, mell, öngyilkosság, harapás stb. - sok esetben váltottak ki szokatlan reakciót. A klinikai betegek az elkerülő, bizonytalan válaszadás volt jellemző, sok esetben infantilis reakciókat mutattak. A szólistával végzett további vizsgálatok szerint (*Shiomi, 1979*) az extrovertált személyiségek válaszája rövidebb, mint az introvertáltaké, mivel ez utóbbiak megnyújtott válaszával védekeznek a traumatikus szavak ellen. *Thurstone* (1952) vezette be a „homografikus szabad asszociációt” a szociális attitűdök megismerésére. A homografikus szavak többféleképpen értelmezhetők, így a „forradalom” hívószó mint társadalmi felfordulás vagy mint pozitív politikai fordulat. *Foley és MacMillan* (1943) szerint sok embernél a hivatásbeli érdeklődés szabályozza a választ.

Az asszociációs vizsgálatot ma is számos területen használják. A *piackutatásban* egy áru vagy cég nevének hatás-vizsgálatára, a *szociálpszichológiában* az előítéletek felmérésére.

Az *igazságszolgáltatásban* a kábítószerelés, a homoszexualitás, a kriminalitás megállapítására, azt feltételezve, hogy a vizsgált személy az ingerszavakra speciális argóval vagy egyéb „áru” módon válaszol. Érdekes körülmények között folytatta vizsgálatát *Wispe* (1954).

Ötven egyetemistát egy napon keresztül tartott víz és élelem nélkül, miközben olyan szólistát használt, melyben semleges és szükségletreleváns szavak voltak. A tizedik órában kapott válaszokban megnőtt az ételre és folyadékra vonatkozó szavak száma, a nap utolsó órájában ezek száma csökkent, de helyettük megszorodtak a szükséglet megszerzéséhez használható eszközök nevei.

Az asszociatív válaszok osztályozása

Már a korai vizsgálatok azt mutatták, hogy az inger-válasz kapcsolatok általában értelmes összefüggést alkotnak. A válaszok akár érzelmi, akár intellektuális indíttatásúak, többségükben az érintkezésen alapulnak.

Az inger-válasz kapcsolat minősítésében a következő szempontokat használták: *definíció szinonimával és fölérendelt fogalommal* (piros - szín); *kiegészítés és állítás* (piros - tűzpiros); *mellérendelt és ellentétes fogalom* (piros - fekete); *értékelés és személyes asszociáció* (piros - szép). A beszédaktuson kívül a szavak a bennük lévő közös jegyek alapján kapcsolódnak össze, érintkeznek

az emlékezetben, s olyan csoportokat alkotnak, amelyeken belül különböző viszonyok uralkodnak. Az asszociatív szócsalád tagjainak száma és rendje meghatározhatatlan, annak a belső készletnek a részei, mely a nyelvet a tudatban alkotja. *Az asszociatív összekapcsolódás alapja általában a szójelentés vagy a szóalak.*

A nyelvész *Saussure* (1967) a szavak paradigmikus vagy szintagmatikus összekapcsolódását különböztette meg. A nyelv lineáris jellege vezet el a *szintagmatikus kapcsolathoz*, amely a nyelvi megnyilvánulás egymást követő tagjai között létesül (piros - kabát). A nyelvi önkényesség mutatkozik meg az asszociatív vagy *paradigmatikus kapcsolatban*, mely a nyelvi struktúráján belüli részleges helyzetben lévő elemek között jön létre (piros - fekete). Az asszociatív válaszok az *életkorral változnak*. Lényegi különbség van a felnőttek és a gyermekek, illetve a különböző életkorú (a nyelvi fejlődés eltérő fokán álló) gyermekek között.

Amerikai kutatók (*Russel-Jenkins*, 1954; *Palermo-Jenkins*, 1964; *Entwisle*, 1966) az eredeti *Kent-Rosanoff-listáról* olyan szavakat választottak, melyeknél a felnőttek azonos válaszainak gyakorisága 65% felett volt. Ezeket az inger-szavakat adták meg különböző életkorú gyermekeknek.

Néhány adat a teljes vizsgálatból:

Inger	Válasz	Felnőtt	V. oszt.	I. oszt. gyermek	Óvodás
keserű (bitter)	édes	65.2	24.2 (savanyú)	6.8 (butter)	5.0 (better)
hosszú	rövid	75.8	47.0	20.0	8.0
lassú	gyors	75.2	51.6	37.5	18.0
magas	alacsony	67.5	46.4	21.8	8.5

A teljes vizsgálat alapján az alábbi törvényszerűségeket fogalmazták meg:

- A közönséges válaszok gyakoribbak a felnőtteknél, mint a gyermekekénél;
- A felnőttek a melléknévre leggyakrabban az ellentétes jelentésű melléknévvél válaszolnak;
- Tízéves kor körül jelennek meg az azonos szófajú válaszok (melléknévre melléknév), de ezek még inkább rokonságot vagy távoli hasonlóságot mutatnak (keserű - savanyú), mint ellentétességet (magas - alacsony).
- Hatéves korban vagy az alatt az ingerek és a válaszok különböző szófajúak, inkább hangzásilag állnak kapcsolatban egymással (bitter (keserű) - butter (vaj));
- Az óvodáskorúak jellemző válasza: a beszédben gyakori szókapcsolatok felidézése (hosszú - fű).

A felnőttek válasza általában paradigmaticusak. A gyermekek leggyakrabban az ingerszót egy mondatban elhelyezve válaszolnak, ezek szintagmatikus kapcsolatok.

A változás a szintagmatikustól a paradigmaticus jellegű válaszokig öt- és kilencéves kor között következik be. *A felnőttek* jellemző válasza - a mellérendelés, az ellentétesség és a kifejezett hasonlóság - *homogén típusúak*. Ezzel szemben *a gyermekek* gyakrabban adnak *heterogén* asszociációs válaszokat, mint pl. főnévre-melléknév; egymással összefüggő egész-rész. A gyermekek asszociációja nyelvi fejlődésükkel párhuzamosan változik (*Brown-Berko*, 1960).

Vizsgálataink

A szóasszociációkkal foglalkozó szakirodalomban csak elvétve találkozunk egy-egy gyógypedagógiai csoportra vonatkozó megállapítással (*Dannemann*, 1934; *Gyacskov* 1970; *Szöllösi* 1983). Ezek elsősorban arra utalnak, hogy az értelmi fogyatékosokra a hangzásbeli és szókiegészítő asszociációk jellemzők. Olyan vélemény is olvasható, amely szerint például a hallássérültek asszociációi szemléletesek, képiak, a vakoké és gyengénlátóké szóbeli-logikai alapon keletkeznek, az értelmi fogyatékosokéi primitívek és nem eléggé általánosak (igaz, ez utóbbi megállapítások nem csak a verbális asszociációkra vonatkoznak).

Vizsgálatainkkal arra kerestük a választ, hogy a különböző típusú sérült, a gyógypedagógia területére tartozó V-VIII. osztályos gyermekek csoportjainak szabad szóasszociációit mi jellemzi. Van-e az egyes csoportoknak jellegzetessége, és mennyiben egyeznek meg, ill. térnek el az ép gyermekek csoportjaitól.

Annak érdekében, hogy az egyes gyógypedagógiai csoportok asszociátumait helyesen értékeljük, nagycsoportos óvodásokat (a továbbiakban: *Ó*), 1. és 2. osztályos általános iskolás (alsó tagozatos (*ÁA*)) gyermekeket is bevontunk vizsgálatainkba (*Rosenbergné*, 1987), továbbá felhasználtuk az általános iskola felső tagozatán (*ÁF*) elvégzett felmérés eredményeit is (*Jaguszinné*, 1985). A gyógypedagógia területéről cigány és nem cigány debilis (*CD*, *D*), ép értelmű siket és nagyothalló (*SI*, *NH*) valamint vak (*VA*) diszlexiás (*DI*) és dadogó (*DA*) gyermekekkel végeztünk szabad szóasszociációs vizsgálatot (1).

Vizsgálati személyeink a „debreceni normának” megfelelő sorrendben kapták az ingerszavakat és válaszoltak rájuk az első, eszükbe jutó szóval. A szólista 142 névszót, 44 igét és 2 névszó-igét tartalmazott (*Balló*, 1983). (2)

Közleményünkben a szólista szavainak csak kis részére adott asszociációk elemzésével foglalkozunk; a színnevekre (*fehér, fekete, kék, piros, sárga, zöld*) és a következő 17 szóra adott válaszokat elemezzük: *erős, fiatal, hideg, hosszú,*

jó, kicsi, lassú, magas, mély, nagy, öreg, rossz, rövid, sötét, szép, tiszta, új. (A felsorolt szavak - az *erős* kivételével, amely melléknév - nem tiszta szófajúak, elsősorban melléknevek, de főnévi, sőt a *nagy* és a *szép* határozószói használata sem ritka.) (3)

Az összesen 23 ingerszóra kiterjedő feldolgozásunk 723 gyermek 16.628 asszociátumát elemzi. Szakirodalmi adatokból ismeretes, hogy a különböző melléknevek nem viselkednek azonos módon, más-más típusú asszociációkat váltanak ki. Adataink is alátámasztják ezt a megállapítást, ezért külön-külön vizsgáljuk a színnevekre és a többi melléknévre kapott válaszokat.

Elsőként a *leggyakoribb* (az 1-3. helyen álló) asszociátumokat tekintjük át. A *színnevekre* adott válaszok azt mutatják, hogy a *fekete* és *fehér* ingerszóra jóval kevesebbszer válaszoltak a *szín* szóval vagy más *színnévv*el, mint az egyéb színnevekre: az előbbieknél a leggyakoribb válaszok 6,6%-a ilyen, az utóbbiaknál 28,8%. (4)

A „valódi” színnevekről azt mondhatjuk, hogy a rájuk adott leggyakoribb válaszok a *szín* szó, más *színnevek* és az adott *színt hordozó tárgyak nevei*. Ez utóbbiak elsősorban az óvodásokat és a vakokat jellemzik. A cigány és nem cigány debilisek, valamint a diszlexiások főként más szín nevével válaszolnak.

Ha a számok tükrében vizsgáljuk meg adatainkat, képet kaphatunk arról, hogy az egyes csoportokon belül a válaszok mennyire egyöntetűek. Az 1. táblázat első sora azt mutatja be, hogy az egyes csoportokba tartozók színnevekre vonatkozó válaszainak hány százaléka kerül az 1-3. helyre, tehát a leggyakoribbak, az összesnek mekkora hányadát alkotják. Ezek szerint az 1. és 2. osztályos általános iskolások a legegységesebbek (82,5%), legkevesbé pedig a nagycsoportos óvodások (25,8%), hiszen válaszaiknak háromnegyedét a ritka vagy nem gyakori asszociátumok közé kell utalnunk. Az *ÁF* csoport leggyakoribb válaszai az összesnek 42,2%-át teszik ki. E körül található a siketeké és a dadogóké, alacsonyabb arányt látunk az *NH* és *CD* csoportnál, az általános iskola felső tagozatosainak válaszainál pedig jóval magasabb értékek vannak a *D*, *VA* és *DI* csoportnál.

1. táblázat: *Az egyes ingerszótípusokra adott 1-3. ranghelyű válaszok aránya (az egyes csoportok összes válaszainak százalékában)*

csoporthatár	Ó	AA	ÁF	CD	D	SI	NH	VA	DI	DA
ingerszótípus										
színnév	25,8	82,5	42,2	38,4	50,6	40,8	36,3	60,4	66,7	43,0
melléknév	46,4	45,6	41,3	52,6	63,4	52,0	58,0	43,4	61,1	45,6
összes	35,5	64,0	41,7	45,5	57,0	46,4	47,1	67,0	63,9	44,3

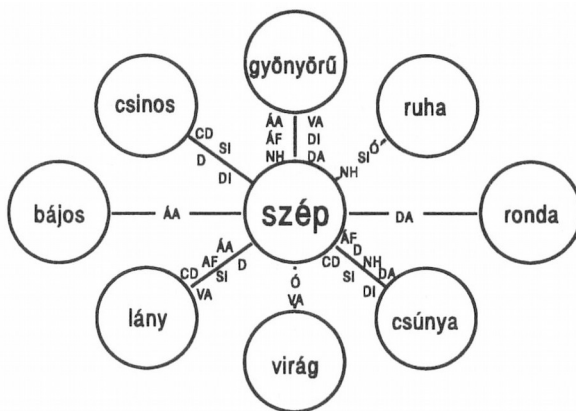
A többi melléknévre (a nem színnevekre) kapott válaszok homogenitásindexét (tehát hogy hány válasz került közülük az 1-3. helyre) áttekintve azt tapasztaljuk (a táblázat 2. sora), hogy a csoportok közötti különbségek nem olyan nagyok, mint a színneveknél: a leghomogénebb és a legkevésbé homogén csoport (*D* ill. *ÁF*) különbsége 22,1. A vakokat és a dadogókat kivéve a gyógypedagógiai csoportok jóval egységesebbek válaszaikban, mint az épek, és egymástól is különböznek.

Az összes ingerszóra vonatkozó válaszhomogenitásmutatók alapján (1. táblázat 3. sor) azt mondhatjuk, hogy egyik gyógypedagógiai csoport sem felel meg korosztálynak, azaz a felsőtagozatos általános iskolások válaszaiknak.

A *nem színnevekre* adott asszociációkat vizsgálva megállapíthatjuk, hogy a leggyakoribb válaszok a következő kategóriákba sorolhatók: *ellentétes jelentésű* (*erős - gyenge*), *rokonértelmű* (*erős - izmos*) és *tulajdonsághordozó* (*erős - ember*). A kategóriákat tekintve az óvodások állnak szemben az összes csoporttal, szinte kizárólag tulajdonsághordozót asszociálnak (*erős - paprika, ember; lassú - csiga, kocsi; tiszta - víz, ruha; stb.*). Legközelebb a vakok állnak hozzájuk (*erős - paprika, Piedone; lassú - csiga; tiszta - ruha, víz stb.*).

A gyakoriság listákból az is kiderül, hogy a sötét szó hívja elő a legegységesebb válaszokat. Az összes csoport (kivéve az óvodásokat) mindössze négy különböző szóval válaszol az 1-3. helyen: *éjszaka, este, fekete, világos*.

A legtöbb (összesen 12) különböző választ kiváltó melléknév a *rossz: ember, élet, étel, fiú, gyerek; jó: kellemetlen, kisfiú, kisgyerek; okos, rendetlen*. A hívószó asszociációs mezőjének ábrázolása jól szemlélteti a különböző csoportok leggyakoribb válaszaiknak azonosságát és eltérését (1. ábra).



1. ábra A szép szó asszociatív kapcsolatai a leggyakoribb válaszok alapján

Az asszociációk gyakorisági mutatói sok hasznos információt szolgáltatnak az egyes csoportokról, de számos jelenséget el is fednek. Többet tudunk meg, ha a válaszokat különböző osztályokba soroljuk, és az így kapott adatokat vetjük egybe.

A *színnevekre* kapott asszociátumok a következő jól elkülönülő kategóriákba sorolhatók: ellentét, másik szín a szín szó, színhordozó, minősítés, egyéb és nincs válasz (válaszhiány). (2. táblázat)

2. táblázat: *A színnevek asszociátumainak típusai:
az egyes kategóriákba eső válaszok relatív gyakorisága*

csoport	Ó	ÁA	ÁF	CD	D	SI	NH	VA	DI	DA
választípus										
ellentét	0,8	5,4	6,2	10,7	16,7	3,7	10,2	0,8	10,7	14,0
másik szín	—	10,8	14,8	36,9	43,6	7,1	25,9	0,6	25,4	19,3
a szín szó	10,8	32,1	15,3	3,4	3,8	13,6	9,0	19,4	30,2	17,5
színhordozó	76,7	38,3	49,8	38,2	25,4	61,2	45,5	61,7	28,2	41,2
minősítés	—	11,2	6,6	3,7	2,3	7,1	3,5	8,2	3,2	2,6
egyéb	11,7	1,3	3,8	5,2	6,7	5,8	5,5	4,9	2,4	1,7
nincs válasz	—	0,8	2,9	1,8	1,5	1,4	0,5	4,4	—	3,5

A színnevek közül csak a *fekete és fehér* hívószóra adható antonim válasz. De az ellentétek közé tartoznak nem csupán a *fekete és a fehér* pár tagjai, hanem azok a szavak is, amelyek az ellentétes jelentésű szó szinonimájának tekinthetők (pl. *fehér - világos*). Ellentétként leggyakrabban a fentebbi két szó fordult elő, és csak elvétve a *világos és a sötét*. A válaszok csoportokon belüli gyakoriságát nézve azt látjuk, hogy az életkor növekedésével szaporodnak az antonimák (*Ó* -0,8%, *ÁF*- 6,0%).

A gyógypedagógiai csoportok közül az óvodásokéval pontosan megegyezik a vakoké, nem éri el az alsó tagozatosokét a siketeké, a többieké pedig meghaladja az *ÁF* csoportét. Hasonló tendenciát figyelhetünk meg a *másik szín* kategóriánál is.

A *szín* szó aránya a nem gyógypedagógiai csoportok között az alábbi: *Ó* - 10,8%, *ÁA* - 32,1%, *ÁF* - 15,3%. A felső tagozatos általános iskolásokhoz képest jelentős, negatív irányú eltérést találunk a *CD*, *D* és *NH* csoportnál, ellenkező irányba viszont a *VA*, *DI* és *DA* csoport adatai mutatnak, azaz az utóbbiak alacsonyabb életkori szinten teljesítenek.

A *színhordozó* kategóriájába eső adatok azt mutatják, hogy a *tárgynévvel válaszolás az óvodáskor jellemzője*. Az általános iskola felső tagozatára az ilyen válaszok aránya 50,0%-ra csökken. A nagyothallók és a dadogók a felső

tagozatosokat közelítik meg, az, óvodások és a felső tagozatosok között található a vakok és siketek, az alsó tagozatosokéval azonos arányban adnak ilyen választ a debilisek, és viszonylag ritkán fordul elő a nem cigány debilisek és a diszlexiások között.

Az asszociátumok között voltak olyanok, amelyek a válaszok szubjektív viszonyulására utaltak (pl. *csúnya, drága, édes, jó, szép* stb.). Ezeket egy kategóriába vontuk össze, és a *minősítés* címkéjével láttuk el.

Mint a táblázatból kitűnik, ez a válasz leggyakrabban az *ÁÁ* és a *VA* csoportnál figyelhető meg, de - az óvodásokon kívül - nem hiányzik a többieknél sem.

Voltak a fenti kategóriák egyikébe sem sorolható ún. *egyéb* válaszok is, köztük rímesek (*piros - csokolózni tilos*), szerkezetesek (*piros - lemenő nap*), igék (*piros - lesz, van, fázik*), önálló mondatok (*zöld - zölddel színez*). Leggyakrabban az óvodásoknál, legritkábban az általános iskolásoknál találtunk ilyeneket. Viszonylag sokszor fordultak elő a *CD, D, SI, NH* és *VA* csoportoknál, ritkán a diszlexiások és dadogók válaszai között.

Az utolsó, *nincs válasz* elnevezésű kategória adatai azt mutatják, hogy a válaszhiány elsősorban a vakokat és a dadogókat jellemzi.

A színvekre adott válaszokról tehát azt mondhatjuk, hogy az ép és fogyatékos csoportok azonos kategóriájú, de eltérő arányú válaszokat adnak, továbbá: a gyógypedagógiai csoportok válaszainak aránya csak elvétve esik egybe a normának tekinthető *AF* csoportéval. Ezt támasztja alá az arányok kategóriák közötti eloszlását vizsgáló matematikai statisztikai elemzés is (χ^2 -próba, $p < 0,00001$).

A *többi melléknévre* adott verbális asszociációkat szintén osztályoztuk: ellentétes jelentésű, rokonértelmű, tulajdonsághordozó, minősítés, egyéb és nincs válasz. (3. táblázat)

csoporthatár	Ó	ÁÁ	ÁF	CD	D	SI	NH	VA	DI	DA
antonima	3,5	19,3	23,6	46,1	60,8	28,0	47,4	4,3	43,1	38,4
tulajdonsághordozó	73,8	47,2	40,7	28,9	19,2	45,6	30,6	60,7	29,6	31,9
szinonima	2,6	19,1	19,3	6,7	5,7	9,4	9,8	14,2	11,6	13,6
minősítés	1,5	3,7	3,3	2,8	3,9	3,2	2,6	2,8	3,9	1,6
egyéb	18,5	10,3	6,1	12,3	9,0	10,7	7,9	7,7	10,4	7,7
nincs válasz	—	0,4	7,0	3,2	1,4	3,1	1,8	10,3	1,4	6,8

Az *ellentétes és rokonértelmű* asszociátumok aránya az életkor előrehaladtával nő. A gyógypedagógiai csoportok közül viszont csupán a *VA* és *SI* csoport közelít valamelyik ép csoporthoz, a többieknél jelentősek az eltérések. Az ellentétes jelentésű válaszok aránya jóval meghaladja az *ÁF* csoportnál találtakat, a szinonim asszociációké pedig nem éri el.

A *tulajdonsághordozó* kategóriába tartozik az óvodások válaszainak döntő többsége, az általános iskola felső tagozatosainál 41%-ra csökken. A gyógypedagógiai csoportokról lényegében azt mondhatjuk el, amit az előzőekben: a vakok az óvodásokhoz közelítenek, a siketek az alsó tagozatosokhoz, a többiek pedig lényegesen kevesebb olyan választ adnak, mint az *ÁF* csoportba tartozók (különösen a debilisek).

A *minősítés* és az *egyéb* válaszok arányában csekély a különbség a csoportok között. A *nem válaszolók* között a vakok csoportjában vannak többen.

A csoportok közötti válaszgyakoriság eloszlására vonatkozó matematikai statisztikai próba eredményeként ugyanazt állapíthatjuk meg, mint a színneveknél: az arányok közötti különbségek szignifikánsak (χ^2 -próba: $p < 0,00001$).

A verbális asszociációk vizsgálatának fontos egyéni és csoportmutatója *szófaji megoszlásuk*. Ezt közli a 4. táblázat, amelyben együtt szerepelnek a színnevekre és a többi melléknévre kapott válaszok. Az eredmények egybevágnak az előzőekkel: a leggyakoribb szófaj a főnév és a melléknév. Az ige és a többi szófaj elvétve szerepel. (A táblázat egyéb kategóriája a szófajilag nem azonosítható, mert a nem egy szóból álló válaszokat is tartalmazza.) A matematikai statisztikai elemzés a szófaji megoszlás szignifikáns különbségét mutatta ki.

4. táblázat: Az asszociációk szófajok szerinti megoszlása (%)										
csoport	Ó	ÁA	ÁF	CD	D	SI	NH	VA	DI	DA
Főnév	72,6	55,2	49,9	31,5	11,4	51,7	36,5	64,9	39,5	42,1
Melléknév	5,7	36,4	41,4	55,2	68,3	35,0	55,2	17,0	54,5	49,2
Ige	2,8	2,9	1,7	4,1	2,1	4,5	1,8	2,1	1,4	0,7
Egyéb	18,9	5,5	7,0	9,2	8,2	8,8	6,5	15,2	4,6	8,0

A szófaji megoszlás önmagában is tanulságos, többet mond azonban, ha azt vizsgáljuk, hogy az egyes csoportokon belül mekkora az ún. *szintagmatikus és paradigmaticus válaszok aránya*. Mint a szakirodalmi áttekintésben utaltunk rá, szintagmatikusnak tekinthetők azok az asszociációk, amelyeknek szófaja eltér a hívószóétól (pl. *öreg - bácsi*), paradigmaticusak, amelyeké megegyezik (pl. *öreg - vén*). Ebből a szempontból nézve adatainkat, azok egybevágnak a szakirodalommal: az életkorral párhuzamosan nő a paradigmaticus és csökken a szintagmatikus válaszok aránya. (5. táblázat). Feltűnő azonban, hogy a gyógy-

pedagógiai csoportok - a főbb mutatókat tekintve (MN-FN, MN-MN) nagy mértékben eltérnek az életkoruknak megfelelő (ÁF) csoporttól. A VA és a SI csoport az óvodásokhoz, ill. alsó tagozatosokhoz közelít, a többieknél viszont jóval nagyobb a paradigmaticus válaszok előfordulása, mint a velük egykorúaknál. A szintagmatikus válaszokról - ellenkező előjellel - ugyanezt mondhatjuk el.

Ami pedig a paradigmaticus és szintagmatikus asszociátumok arányát illeti (a táblázat P/SZ sora), egyik normál csoportnál sem éri el az 1.000-t. A gyógypedagógiai csoportok között ez az arányszám a vakoknál és a siketeknél a legalacsonyabb, a többieknél viszont a paradigmaticus válaszok vannak többségben (szembetűnő a két debilis csoport különbsége).

5. táblázat: *A paradigmaticus (MN-MN) és szintagmatikus (MN-FN, MN-I) asszociációk relatív gyakorisága és egymáshoz viszonyított aránya (összes melléknév)*

csoport	Ó	ÁA	ÁF	CD	D	SI	NH	VA	DI	DA
MN-MN	5,7	36,4	41,4	55,2	68,3	35,0	55,2	17,8	54,5	49,2
MN-FN	72,6	55,2	49,9	31,5	21,4	51,7	36,5	64,9	39,5	42,1
MN - I	2,8	2,9	1,7	4,1	2,1	4,5	1,8	2,1	1,4	0,7
P/SZ	0,07	0,63	0,80	1,55	3,04	0,62	1,44	0,27	1,33	1,15

(megjegyzés: MN=melléknév, FN=főnév, I=ige, P=paradigmatikus, SZ=szintagmatikus válasz)

Összefoglalás

A gyógypedagógiai csoportokkal végzett szabad asszociációs vizsgálataink előzetes eredményei alapján azt állapíthatjuk meg, hogy a különböző típusú sérülések eredményeként sajátos asszociációs jellegzetességek figyelhetők meg. A jellegzetességek nemcsak magukban az egyes asszociátumokban vannak, azaz elsősorban nem abban térnek el, hogy például az *öreg* hívószóra a *bácsi* vagy az *ember* stb. szóval válaszolnak, hanem abban, hogy ezek a válaszok mely kategória részei (szinoníma, antoníma, tulajdonsághordozó, szintagmatikus stb.). A kategoriális elemzés szerint a gyógypedagógiai csoportok két részre tagozódnak. Az egyikben a siketek és a vakok szerepelnek, rájuk a fiatalabb korosztályok válaszolási szokása jellemző. A többiek szintén eltérnek életkoruk normájától, de nem a fiatalabbak irányába (összehasonlító adatok híján azt nem mondhatjuk, hogy az idősebbek felé). Válaszaik egymáshoz és az épekhez képest is viszonylagos autonómiát tükröznek.

Jegyzetek:

- 1.) Az elemzésben szereplő gyermekcsoportok, létszámuk és nemek szerinti megoszlásuk:

	Ó	ÁA	ÁF	CD	D	SI	NH	VA	DI	DA	ÖSSZ.
fiú	10	20	174	39	38	22	33	15	34	17	402
lány	10	20	146	25	19	27	34	30	8	2	321
össz.	20	40	320	64	57	49	67	45	42	19	723

- 2.) Köszönetet mondunk Balló Lariszának, hogy rendelkezésünkre bocsátotta a hívószók eredeti listáját.
- 3.) A kapott válaszok és egyéb adatok (nem, osztályfok, különböző tantárgyakban elért eredmények stb.) számítógépes adatrögzítésben és feldolgozásában Ambrus Gábor és Bass László kollégák voltak segítségünkre. A rendelkezésre álló adatok elegendőek és alkalmasak egy gyógypedagógiai szótár összeállításához.

- 4.) A *fekete* szóra a következő leggyakoribb válaszokat kaptuk: Ó-*szín*, ÁA-*szín*, *sötét*, *fehér*, ÁF-*sötét*, *fehér*, *gyász*, CD-*fehér*, *sötét*, *világos*, D-*fehér*, *piros*, *csúnya*, SI-*fehér*, *sötét*, *piszkos*, NH-*fehér*, *szín*, *korom*, VA-*szín*, *gyász*, *sötét*, DI-*fehér*, *sötét*, *szín*, DA-*fehér*, *sötét*, *szín*.

A *piros* hívószóra adott leggyakoribb válaszok: Ó-*szín*, ÁA-*szín*, *fehér*, *lámpa*, ÁF-*szín*, *vér*, *kék*, CD-*zöld*, *kék*, *sárga*, D-*sárga*, *kék*, *zöld*, SI-*vér*, *alma*, *pont*, *szín*, NH-*vér*, *alma*, *sárga*, VA-*vér*, *szín*, *rózsa*, DI-*szín*, *kék*, *sárga*, DA-*szín*.

Érdekességként a Szlovákiában végzett felmérés hasonló szavaira adott válaszokat mutatjuk be:

Fekete: ÁA-*fehér*, *kutya*, *madár*, ÁF-*fehér*, *kutya*, *sötét*.

Piros: ÁA-*alma*, *virág*, *kék*, ÁF-*szvetter*, *kék*, *zöld*.

Irodalomjegyzék

Thumb, A., Marbe K.: *Experimentelle Untersuchungen über die psychologische Grundlagen der sprachlichen Analogiebildung* Leipzig, Engelmann 1901/in.: Woodworth R. S., Schlosberg H.: *Kísérleti pszichológia Akadémiai Kiadó, Budapest, 1966.* Kent, G. H.J., Rosanoff, A. J.: *A study of association in insanity American Journal of Insanity* 1910/67 in.: Woodworth R. S., Schlosberg H.: *Kísérleti pszichológia, Akadémiai Kiadó, Budapest, 1966.*

Jung, C. G.: *Studies in word-association.* W Heinemann, London, 1918. Cser János: *A magyar gyermek szókincese Magyar Pedagógiai Társaság Bp. 1939.* Ervin-Tripp, S. M.: *Substitution, Context and Association in.: Norms of Word Association Academic Press, New York-London, 1970*

Münsterberg, H. (1907): in: *The Encyclopedia of Human Behavior.* Doubleday at Company, New York, 1970

Marston, W. M.: *The lie detector test.* R. E. Smith, New York, 1938

Goodenough, F. L.: *Semantic choice and personality structure Science, 1946.* 104

Mefford, R. B. Jr. *Word association: capacity of chronic schizophrenics to follow formal semantic, syntactic, and instructional rules* *Psychological Reports* 45.

Rapaport, D., Gill. M., Schaffer, R.: *Diagnostic psychological testing* Chicago, Yearbook Publications, 1946

Shiomi, K.: *Differences in RTs of extraverts and introverts to Rapaport's word association test* *Psychological Reports, 45.*

Thurstone, L. L.: *Word association with homonyms.* University of Chicago Psychometric Laboratory 1952/79.

Foley, J. P., MacMillan, Z. L.: *Free association as related to differences in Professional training* *Journal of Experimental Psychology, 1943/33*

Wispe, L. G.: *Physiological need, verbal frequency, and word association* *Journal et Abnormal Social Psychology, 1954/49*

Saussure, F. de: *Bevezetés az általános nyelvészetbe, Gondolat, Budapest, 1967.*

Russel, W. A.-Jenkins, J. J.: *The complete Minnesota norms for responses to 100 words from Ken-Rosanoff word association test.* Minneapolis: Technical Report No. 11.1954

Palermo, D.S.- Jenkins, J.J.: *Word Association Norms. Grade school through college.* Minneapolis: University Of Minnesota Press, 1964

Entwisle, D.: *Word associations of young children.* Baltimore, John Hopkins University Press, 1966

Brown, R.-Berko, J.: *Word Association and the Acquisition of Grammar, Child Development, 1960/31.*

Dannemann, A. (Hg.): *Enzyklopädisches Handbuch der Heilpädagogik, Bd. 1., Marhold, Halle, 1934.*

Gyacsok, A. N. (red): *Defektológiaszókij szlovar. Pedagogika, Moszkva, 1970.*

Szöllősi F.: *Ismételt szóasszociációs vizsgálat felső tagozatos vak tanulóknál. Gyógypedagógiai Szemle, 1983. 3. sz., Rosenbergné V. E.: 5-7 éves gyermekek összehasonlító szóasszociációs vizsgálata. Szakdolgozat, BGGYTF, Budapest, 1987.*

Jagusztn Lné: *Magyar verbális asszociációk 2. I-II. JGYTF, Szeged, 1985.*

Balló L. (szerk): *Magyar verbális asszociációk 1.I-II., JGYTF, Szeged, 1983.*

Marsalová, L.: *Slovnosciasociacné normy 1-2. Univerzity Komenského, Bratislava, 1972.1973.*

A magyar gyógypedagógia logopédia öröksége a 20. sz. közepén

II.

DR. SARBÓ ARTÚR
(1867-1943)

GORDOSNÉ DR. SZABÓ ANNA
(Közlésre érkezett: 1993. február 5.)

„Minél korábban és minél inkább ügyelünk arra, hogy a beszélő tanuló gyermek tisztán és jól beszéljen, annál ritkább a beszédhiba.” (Sarbó, 1901)

Fél évszázaddal ezelőtt búcsúztak el tanítványai, munkatársai, tisztelői *Sarbó Artúr* professzortól, a magyar logopédia nagyrabecsült úttörőjétől. „Mi, akiknek a diplomáján „Sarbó” neve is szerepel, boldogok és büszkék vagyunk, hogy tanítványai lehettünk. Zárt rendekben is álltunk háta mögött és nyugodtan elmondhatjuk, hogy Főiskolánknak az ő stúdiuma volt valamennyiünkre a legmaradandóbb hatással” - vallotta *Bárczi Gusztáv*: „Professzor Sarbó emléke” c. írásában (1).

Sarbó életművének maradandósága ma is érvényes. A magyar logopédiai szakirodalomban a nagy elődök közül a legidézettebb szerző. Tanításai, megállapításai beépültek a logopédusok tudásanyagába, gondolkodásába, több, máig sem igazán megvalósult elképzelése törekvéseikbe.

Sarbó Artúr (született 1867. március 10-én Pesten, meghalt 1943. szeptember 17-én, Budapesten) tanulmányait Budapesten, Berlinben és Párizsban végezte, majd azokat különböző ösztöndíjak birtokában tanulmányutakkal egészítette ki. Mint ideggyógyász szakorvos a budapesti elmekórtani klinikán, a poliklinika idegosztályán, a Munkásbiztosító Pénztár ideg-szakrendelésén és az István Kórházban dolgozott. 1897-ben a Pázmány Péter Tudományegyetemen magántanár, 1909-től rk. tanár. 1898-ban *Náray-Szabó Sándor* államtitkár felkérésére vállalta el a *Roboz József* által (1894-ben) Budapesten létesített és eddig vezetett „Dadogók és Hebegők Gyógytanfolyamá”-nak (ugyanaz 1900-

tól „Dadogók és egyéb beszédhibában szenvedők tanfolyama”) párhuzamos vezetését. Húsz év után, 1918 szeptemberében nagy elfoglaltságára hivatkozással benyújtotta lemondását és ezt a tisztségét *Istenes Károlynak* adta át (2-3).

A gyógypedagógia ügyével azonban később is szoros kapcsolatban maradt (4). Különösen vonatkozik ez a szakemberképzésre (1900-1914. pedagógusok, iskolaorvosok és egészségtanárok beszédhiba javításra képesítő kurzusait is vezeti), ti. a gyógypedagógusok képzésében a tanfolyam éléről való távozása után is változatlan odaadással résztvett. Ezen a réven szakértelmét pályájának abban a nagyobbik felében is igényli és megkapja a gyógypedagógus társadalom, amikor tevékenysége, kutatásai már csak közvetve kapcsolódnak a gyógypedagógiához. Távozása mégis határkö, illetve egyébként nem gyakori helyzetet teremt, ti. pályájának ezt a két évtizedét mint a *Sarbó-féle* időszakot a kortárs történelem már akkor lezárt szakaszként értékelte. Ez és minden későbbi értékelés a *Sarbó-féle* szakasról egyértelműen pozitív (5-13). Elmondhatjuk, hogy *Sarbó* iskolát teremt, maradandó eredményeket, továbbbépítésre alkalmas elképzeléseket hagy maga után és minthogy jól képzett tanítványokra és munkatársakra (*Istenes Károly, Sulyomi-Schulmann Adolf, Bárczi Gusztáv, Kanizsai Dezső*) bizza az örökséget, akiket később is figyelemmel kísér és segít, munkássága valójában nem szakad meg, kihúzódik a 20. század közepéig.

A gyógypedagógus kortárs történészek különösen szakmapolitikai elgondolásait, törekvéseit és e téren elért jelentős eredményeit értékelik nagyra. *Sarbó*, az ideggyógyász szakorvos, kutatásait és külföldi szakmai tapasztalatait a logopédia egész ügyét átfogóan kamatoztatja.

„Hogy mennyire fontosnak tartotta *Sarbó* az ő megbízását, s hogy mennyire szakember kívánt ő lenni - írja *Istenes Károly* 1925-ben a *Sarbó-féle* szakaszt értékelve - még a szorosán vett gyakorlati vonatkozású kérdésekben is, azt félremagyarázhatatlanul igazolja az a vállalkozása, hogy ő mint orvos, az első években a tanfolyam pedagógiai vonatkozású munkakörét is ellátta. Pedagógussegédet csak akkor kért maga mellé, amikor orvostanári teendői már nagyon lefoglalták.” (14)

Az általa is nagyrabecsült, valóban kitűnő előd, *Roboz József* munkásságát folytatva, országos felmérésből származó statisztikai adatok alapján tette közzé már 1902-ben (15), alább *Istenes Károly* összegező megfogalmazásában, máig gyakran idézett megállapításait és javaslatait.

Megállapításai:

„1. A gyermekkori beszédzavarok csírája igen tekintélyes százalékban, magában az általános beszédfejlődésben gyökeredzik. Az ún. fajlagos dadogás nem egyéb, mint az élettani dadogás állandósulása, káros külső és belső okokra

visszavezethetően. Ugyanez áll az ún. működéses pöszebeszedre is.

2. A hibásan beszélő tanulók száma a tanulók összes számához viszonyítva 3,6%-ban volt kimutatható.

3. Megállapítást nyert az is, hogy a beszédhibásnak talált tanulóknak 23%-a iskolai tanulmányaiban is hátrányt szenvedett az észlelt beszédhiba miatt.

4. Kétségtelenül beigazolódtott továbbá az is, hogy az élettani beszédzavarok a legtöbb esetben azért állandósulnak, mert sem a szülők, sem pedig a tanítók nincsenek tisztában azzal, hogy tulajdonképpen mivel is állanak szemben, s a legtöbb esetben vagy egyáltalán nem, vagy pedig egyenesen rosszul foglalkoznak a beszédbelileg hibás gyermekkel, tanulóval.” (16)

Javaslatok:

„1. A gyermek első tanítóját, a szülőt a beszéd helyes irányú fejlesztése érdekében útbaigazító tanácsokkal kellene ellátni.

2. A tanítóknak és tanároknak módot és alkalmat kellene nyújtani arra, hogy megismervén a gyermeki beszédfejlődés nehézségeit és akadályait, az arra szoruló gyermeket helyes irányban legyenek képesek támogatni és irányítani.” (17)

A javaslatok valóra váltásában is neki van a legnagyobb része. Tekintsük át alább ezt is a kortárs történetíró összegezésében:

„1. Megreformálta a szünidei képesítő-tanfolyamot.

2. Elkészítette a képesítő-tanfolyam szervezeti szabályzatát (18).

3. Elkészítette a gyógytanfolyam szervezeti szabályzatát (19).

4. Megszerkesztette a hibásbeszédűek vizsgálatához és felvételéhez szükséges egyéni lapokat. Itt jegyezzük meg, hogy az ezirányú tudományos kutatásokhoz szükséges adatok csak azóta állnak rendelkezésre, amióta ezek az egyéni lapok megszerkesztettek.

5. Az iskolaorvosok és egészségtanárok az ő kezdeményezésére és javaslatára nyertek kiképzést a beszédhibák kór- és gyógytanából.

6. Megírta a „Népszerű Útmutatás”-t (20).

7. Megírta a megbecsülhetetlen értékű „Beszéd” című nagy munkáját (21).

8. Átdolgozta a második kiadás alá a *Roboz*-féle „Beszéd- és olvasási gyakorlatok dadogók számára” című könyvet (22).

9. Tudományos és társadalmi egyesületekben többször tartott felolvasást és előadást a beszédhibák kór- és gyógytanából.

10. A háborús vonatkozású beszédzavarok vizsgálata és gyógyítása terén feltűnően nagy és értékes munkásságot és agilitást fejtett ki. (23-24)

11. Bel- és külföldi szaklapokban igen értékes tanulmányokat írt” (25-26)

Sarbó munkásságának későbbi méltatói hasonlóan kiemelik és nagyon jelentősnek tartják a logopédia egész ügyét átfogó „csomagtervét” és az annak megvalósítása terén elért eredményeket.

Jól látja *Sarbó*, hogy országos logopédiai ellátás-hálózatra van igény és szükség, és hogy ez csak akkor valósulhat meg, ha összhangban a szakember-ellátás is kiterjedt és megoldott.

Hogy *Sarbó* mindjárt kezdetben meghallgatásra talál, azt a század elején egyre növekvő számú beszédhibák javítására szolgáló tanfolyam, a Budapesten megnyíló „beszédosztályok” és a különféle szervezésben, több szinten működő képző-tanfolyamok jelzik.

A tanítványai által továbbgondolt és -épített, de több ok miatt sem a 20-as, 30-as években, sem a későbbi évtizedekben teljesen meg nem valósuló sarbói elképzelések ma is gondolatébresztőek lehetnek. Amikor a logopédiai szolgáltatások korszerű, ama szükségleteinek megfelelő rendszerét tervezzük, érdemes visszalapozni *Sarbó* e téren legjelesebb tanítványának, *Sulyomi-Schulmann Adolf*nak nemrégiben felelevenített, 30-as évekbeli javaslataihoz (27).

Az a differenciált intézményhálózat, amelyet javasolt, alig kíván ma is jelentősebb módosítást.

Ami a szakemberképzést illeti, *Sarbót* az a gondolat vezérli, hogy az minél szélesebb körű, annál nagyobb az esély arra, hogy minden logopédiai gondozást igénylő időben és megfelelő ellátást kaphat. Ezért nem tartja jó megoldásnak a Roboz-féle legelső próbálkozásokat. A legelső, 1896-1900. szervezett ún. szünidei képesítő-tanfolyamokon ui. „egy-egy kiváltságos tanítók és tanárok” vettek részt, akiknek a beszédsérültek logopédiai ellátásába való bekapcsolódása teljes mértékben esetleges és országos méretekben elenyésző volt. *Sarbó* szerint *minden* óvónőnek, tanítónak és tanárnak „szakszerű kiképzést” kellene kapnia a munkája során ilyen feladatok ellátására. Ezért a *Sarbó*-féle szakaszban a szünidei képesítő-tanfolyamokon a pedagógusképző intézmények tanárai vettek részt, hogy azok „megismervén e kérdésnek elméletét és gyakorlatát, tanítványaikat, mint leendő óvónőket és tanítókat - a test- és egészségügy keretében - előkészíthessék arra a feladatra is, hogy általában a beszéd, közelebbről pedig a beszédhibák felismerésében, az azok ellen való küzdelem terén, nemkülönben pedig - szükség szerint - a leszoktatás módjait illetően is szerezhessenek kellő gyakorlatot.” (28)

E programba természetesen a beszédhibák javítására szolgáló tanfolyamok szakemberei is bekapcsolódtak, akik viszont a gyógypedagógiai tanárképzőn teljeskörű logopédiai kiképzést kaptak.

Ha ehhez hozzátesszük, hogy *Sarbónak* az orvosképzésbe is sikerült beépítenie a „beszédhibák kór- és gyógytana” c. stúdiumot, elmondhatjuk, hogy valóban széleskörűvé tette a szakemberképzést. A széleskörű, differenciált szakemberképzésre törekvés hasonlóan jelen van napjainkban is. A sarbói modell e téren is hasznosítható lehetne.

Sarbó életművének későbbi méltatói elméleti munkásságának nagyobb teret adnak. Nem ismételve meg ebben az összefüggésben sem eddigi saját közléseinket (29), most *Sarbónak* a „beszédzavarok” rendszerezésére vonatkozó sémáját emeljük ki. Azért is erre esett választásunk, mert egyrészt eddig kevésbé, illetve rövid bíráló észrevételek kíséretében érintőlegesen foglalkoztunk csak ezzel az izgalmas kérdéssel, másrészt általában a rendszerezés/osztályozás mai dilemmái, a gyógypedagógiai gondolkodásban pedig a „terminológia-robbanás” (mindenféle osztályozás, csoportalkotás megkérdőjelezése, az eddig történelmileg kialakult terminológiák feleslegessé nyilvánítása) látványos tünetei figyelmünket jobban ráirányították *Sarbó* e téren is imponáló törekvéseire.

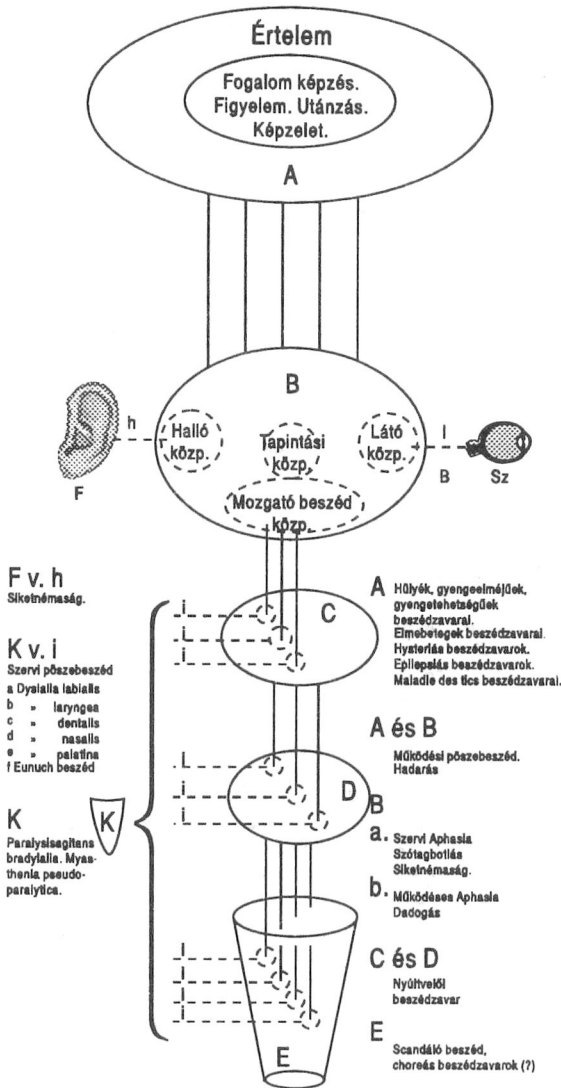
Mintthogy azonban ehelyütt részletes, összehasonlító elemzésre nincs lehetőség, most csupán a figyelemfelhívás maradhat a célunk.

Azt, hogy az osztályozás milyen nehéz feladat, *Sarbó* is jól tudja és deklarálja is, hogy az csak „megalkuvással eszközölhető”.

„Egységes szempont, melytől vezéreltetve ily beosztást következetesen tudnánk keresztülvinni, nem áll rendelkezésünkre. Általánosságban mondhatjuk azt, hogy vannak beszédzavarok, melyek az egyéni beszédfejlődés alatt keletkeznek és vannak olyanok, melyek a kifejlett beszédre vonatkoznak. A beszédfejlődése alatt keletkező beszédzavarok ismét oly csoportba oszthatók, amelyek egész teljességükben már a fejlődéskor mutatkoznak (például orrhangzós beszéd farkastorkoknál), egy másik csoportba volnának osztandók azok, melyek a beszédfejlődés alatt keletkeztek ugyan, de csak a kifejlett beszéd alkalmával érik el a tetőpontjukat (pl. dadogás). A másik csoportbeli beszédzavarok között mutatkozó dadogást hova soroljuk? Vagy hová soroljuk az elmebántalmak mellett fellépő beszédzavarokat, melyek úgy a beszédfejlődési korban, mint később is jelentkehetnek. Halmozhatnám még a feltóduló nehézségeket, de megelégszem a felhozottakkal; kiviláglik ebből is, hogy a fellépési idő, beosztási alapot nem képezhet.

Egy további szempont volna az, mely a bonctani viszonyokat veszi kiindulási pontul, mely minden beszédzavart a bonctani berendezéseknek a rendestől kimutathatóan eltérő voltára vezet vissza. Teljes következetességgel ez sem vihető keresztül, mégis ez az egyedüli út, mely a valóság és érthetőség szempontjából is megfelel.

BESZÉDZAVAROK BEOSZTÁSA



A: feltételes értelmi központ. B: agykérgi beszédközpontok. C: híd. D: nyúltnél. E: gerincagy.
h: halló ideg. l: látó ideg. II környi idegek, melyek a környi beszédszerv izmaikhoz haladnak.
O: a környi idegek eredési magvai. K: jelképezi a beszédszervi izmokat.

Mielőtt ezen szükséges alaphelyezkedésünk, hangsúlyozzuk, hogy van sok beszédzavar, melynek közelebbi bonctani oka nem ismeretes és ha ezeket mégis beosztjuk, úgy ezt csak tudatosan erőltetjük bele az illető csoportba.” (30)

Az egyes beszédzavarformákról adott szöveges, részletes felsorolás helyett egy valamivel kevésbé részletes, de jól követhető ábrát közlünk *Sarbornak* a nagyhirű „Beszéd...” c. összefoglaló művéből, (lásd a „beszédzavarok beosztása c. ábrát.)

Tanulságos, hogy *Sarbo*, idézett művében, a részletes részben, a beszédzavarok egyénekenkénti, valóban részletes tárgyalásánál nem az ismertetett sémához tartja magát, hanem gyakorlati szempontból egyszerűen két csoportot különböztet meg: a *gyermekkori beszédzavarokat* (beszédhibákat) és az *idegrendszer bántalmi kapcsán fellépő beszédzavarokat*, s ennek megfelelően vezeti be olvasóit a tudományok akkori (1906)

állása szerint tudható, de a ma szakembereinek is érdeklődésére számot tartó minden rejtelmébe.

Befejezésül is *Bárczi* már idézett, *Sarbóra* emlékező írásából álljon itt egy gondolat: „... amíg csak gyógypedagógiai munka Hazánkban lesz, *Sarbó* neve a magyar gyógypedagógiából kitörölhetetlen.” (31)

Irodalom

1. Dr. *Bárczi Gusztáv*: *Professzor Sarbó emléke*. In: *Magyar Gyógypedagógiai tanárok Közlönye*, 1943/170-171. p. 2. *Bachmann, W.* - *Gordos-Szabó A.* - *Lányi Engelmayer Á.*: *Sarbó Artúr dr. (1867-1942) - a halálzási évszám téves, helyesen: 1943.* (magyar-angol-német nyelven.) In: *Magyar Gyógypedagógusok biográfiája*. Rheinstetten, 1977. Schindele. 100-101. p. 3. *Sarbó Artúr (1867-1943)* In: *Magyar Életrajzi Lexikon II.* Budapest, 1982. Akadémiai Kiadó, 572. p. 4. *Sarbó Artúr dr.*: *A siketnémák egy új oktatási módjáról*. In: *Szociális Orvostudomány*, 1935. április. Klny. 5. *Illyés Gyuláné és mtsai.*: *Gyógypedagógiai pszichológia Bp. 1968.* Akadémiai Kiadó. 6. *Dr. Frint Tibor - dr. Surján László (szerk.)*: *A hangképzés és zavarai. Beszédzavarok Bp. 1969.* Medicina 7. *Szabó László.* *Intézetünk története*. In: *Tanulmányok a logopédia köréből 1894-1969*. Bp. 1970. Beszédjavitó Intézet. 8. *Gordosné dr. Szabó Anna*: *A magyar logopédia kialakulása* In: *BGGyTF. Tudományos Évkönyve V.* Bp. 1972. 9. *Dr. Illyés Sándor (szerk.)*: *Gyógypedagógiai alapismeretek Bp. 1987.* Tankönyvkiadó. 10. *Pákozdiné Kenderessy Katalin (szerk.)*: *Szemelvénygyűjtemény a „Gyógypedagógia történetéhez” VII. (Logopédia-történet)* Bp. 1987. Tankönyvkiadó. 11. *Dr. Vértés O. András*: *A magyar fonetika és logopédia történetének rövid kronológiája*. In: *A magyar beszédgyógyítás 100 éve. Gyógypedagógiai továbbképzés könyvtára* 28. Bp. 1988. Művelődési Minisztérium. 12. *Dr. Göllesz Viktor (szerk.)*: *Gyógypedagógia Kortan*. Bp. 1900. Tankönyvkiadó. 13. *Istenes Károly*: *A beszédhibák javítására szolgáló állami tanfolyam 25 éves története*. Bp. 1925. 14. *Ugyanott*: 8. p. 15. *Dr. Sarbó Artúr*: *A hibásbeszédű tanulók statisztikája* In: *Orvosi Hetilap*, 1901/20. és 21. *Ugyanez németül in: Medizinisch-pädagogische Monatsschrift*, 1901. Heft 3/4. 16. *Lásd: a 13. irodalom 8-9. p.* 17. *Lásd: a 13. irodalom 9. p.* 18. *Sarbó Artúr*: *Szabályzat okleveles tanítóknak és tanároknak dadogók és egyéb beszédhibában szenvedők oktatására képesítő tanfolyama számára 1900. évi 16717. sz. rend. alapján*. 19. *Sarbó Artúr*: *Szabályzat dadogók és egyéb beszédhibában szenvedők tanfolyamai számára 1900. évi 16716. sz. rend alapján*. 20. *Dr. Sarbó Artúr*: *Népszerű útmutatás a beszédhibák felismerésére és elhárítására*. Bp. 1901. Hungaria. 21. *Dr. Sarbó Artúr*: *A beszéd összes vonatkozásaiban...* Bp. 1906. Athenaeum. 22. *Roboz József*: *Módszeres beszéd- és olvasási gyakorlatok dadogók számára*. Bp. 1896. Egyetemi. 23. *Sarbó Artúr*: *A gránát és schrapnellrobbanás okozta siketnémaság és kóroktana*. In: *Orvosi Hetilap, Tudományos Közlemények* 1916. Bp. 24. *Sarbó, A.*: *Neue Beiträge zur Kriegstaubstummheit*. In: *Wiener Klinischen Wochenschrift*. XXIX. Jahrg. N.50. (Klny) 25. *Sarbo, A.*: *Die Beziehungen der Sprach und Gesangstimme zum Zentralnervensystem*. In: *Monatschrift für Ohrenheilkunde*, Wien, 1934. 26. *Sarbo, A.*: *Zum Wesen des Stotterns*. In: *Monatschrift für Ohrenheilkunde und Laryngo-Rhinologie*, 1934. Heft 11,68. Jahrg. (Klny) 27. *Gordosné dr. Szabó Anna*: *A magyar gyógypedagógia logopédia öröksége a 20. sz. közepén I. Sulyomi-Schulmann Adolf (1883-1942)*. In: *Gyógypedagógiai Szemle*, 1992/4. 28. *Lásd 13. irodalom 9-10. p.* 29. *Lásd: 8. irodalom.* 30. *Lásd: a 21. irodalom 82. p.* 31. *Lásd: az 1. irodalom 171. p.*

A siketnémák egy új oktatási módjáról (Bárcki Gusztáv dr. módszere)

Írta: SARBÓ ARTÚR DR. egyetemi tanár

In: Szociális Orvostudomány, 1935. áprilisi számából

(Klly. 1-4. p.)

(részlet: 3-4. p.)

Ezek után nézzük, mi előnyökkel jár a *Bárcki*-féle tanítási mód?

Hogy e kérdésben tisztán lássak, nemcsak az 1933 ősze óta a *Bárcki*-féle módszerrel kezelt siketnéma gyermekek előmenetelét ellenőriztem és győződhettem meg így a módszer hasznavehetőségéről, hanem a legilletékesebb szakértő tapasztalatait is igénybe vettem. *Istenes Károly* siketnéma-intézeti igazgató tanár úrral folytatott többszörös eszmecsere, a tanítás alatt álló gyermekek együttes megvizsgálása alapján alkottam meg véleményemet a *Bárcki*-féle új tanítási módszerről, azt szembeállítva a régi eddig dívó optiko-kinaesthesiás módszerrel. Megállapításaink a következők:

1. Mennyiségileg a *B.* eljárással lényegesen több gyakorolható be és ez sokkal rövidebb idő alatt sikerül, mintsem a régi módszer útján.

2. A begyakorolt anyagot a gyermek azonnal használja. A régi módszernél a gyermek azonnal visszatér, a tanítási órán kívül a jeleléshez, míg a *B.* módszerrel tanított siketek folyton a hangos beszédben gyakorolják magukat! (Egy intelligens anya mondta el, hogy gyermeke azelőtt alig hallatta a szavát, most pedig a *B.*-féle tanítás óta, reggeltől estig folyton csacsog.)

3. A *B.*-féle eljárással a beszéd tisztasága annak tartalmi bővülésével fejlődik, tisztul és ezt *Istenes Károly* szerint annak köszönheti, hogy az eljárásnak egyik jelentékeny tényezője a ritmusra való támaszkodás is fokozatosan fejlődik, megközelíti a normálisan halló ember beszédjét.

4. A *B.*-féle eljárással a szellemi képességek kinevelése, kitermelése eddig még sohasem tapasztalt eredményeket ad (*Istenes Károly*).

Ennek bizonyosságául *Istenes Károly* utal arra, hogy az optiko-kinaesthesiás úton való tanításnak a számtan tanítása egyik legnehezebb problémája: „Szinte lehetetlen számtani műveleteket szöveges példa keretében, spontán értelmezés nélkül megoldatni. Erre nézve jellemző a következő példa: tizenkét siketnéma

gyermeknek, akik már 6 éve állottak a régi módszer szerinti tanítási eljárás alatt, egy olyan példát adtunk fel, amelyet az elemi iskola III. osztályában meg kell tudniuk oldani. Ezt a példát a 12 közül csak egy tudta megoldani. Ezzel szemben a *B.-féle* eljárás alá vetett tanítványok a feladatokat könnyen oldják meg.”

Ha afelett gondolkodunk, hogy miben keresendő a két tanítási mód közötti különbség, úgy arra a megállapításra kell jutnunk, hogy a régebbi optiko-kinaesthesiás tanítási mód mellett a *hallás teljes elhanyagolása*, az új tanítási módban pedig a *hallás felköltésére irányult törekvésekben kell a különbség okát keresnünk*. A hallás teljes elhanyagolása folytán a régi tanítási mód mellett a később megsiketülteknél már félévi tanítás után azt tapasztalhatjuk, hogy értelmi készségük állandóan süllyed, míg ezzel szemben a *Bárczi-féle* optiko-akustikai tanítási mód mellett, bámulatos az a szellemi tökéletesedés, mely a siketnéma gyermekkel való foglalkozásnak első idejétől kezdve mutatkozik (*Istenes Károly*). Mondhatjuk tehát, hogy a *Bárczi-féle* módszer felbecsülhetetlen előnye az, hogy a hallás kifejlesztésével a siketnéma értelmi fejlődése is rohamosan halad előre.

A fontos újítás tehát a *Bárczi-féle* tanítási eljárásban az, hogy az eladdig elhanyagolt, számba sem vett hallási maradványokat használja fel. E hallási maradványokat az eddigi fülészeti vizsgálatokban ki nem igen mutatták, a szokványos hangvilla vizsgálatokkal elégedtek meg és ezeknél az alkalmazott hangvillák az élettani adatok figyelembevételével lettek kiválogatva. Miként azt ellenőrző vizsgálataim alatt megállapíthattam, az emberi fül hangot felfogó skálája túlmegy az élettanban elfogadott határoknál. De számba kell vennünk azt is, hogy a fülgyógyászat nagy haladása folytán a korán kezelésbe vett heveny fülbántalmak megnyugodott szakba kerülnek és ennek tulajdonítható, hogy hallási maradványok maradnak, melyeket oly ügyesen használ fel a *Bárczi-féle* eljárás.

Ezen hallási maradványok útján az agykéreghez jutó hangérzetek a folyamatos gyakorlatozás folytán állandósulnak, akárcsak a *Pawlow* kísérleteiben, melyekben az állatokban a legkülönbözőbb érzetekhez kötött kapcsolatok létesíthetők. E felfogást támogatja az a körülmény, hogy csak a begyakorlott szókat ismerik fel hallás útján a siketek, kiknek kombinatív képességük e módszer segítségével kifinomul és vele karöltve jár értelmi fejlődésük. Egy analógiára utalunk az elmondottak megérthetősége szempontjából. A telefonban fülünk csak a zöngéshangokat fogja fel, a zöngenélkülieket nem; és mégis megértjük a beszédet és erre kombinatív tehetségünkönél fogva vagyunk képesek, amint idegen szót hallunk, megszűnik a kombinatív képességünk működni, nem értjük meg a bementett szót. Ugyanez megy végbe a *Bárczi-féle* begyakorlásnál, csak a begyakorlott hangérzeteket tudja a gyermek értelmileg

felfogni. A folytonos új és új kapcsolások létrejöttéhez hosszú hónapokon, éveken át való gyakorlatozás szükséges, ennek aztán meg is van az eredménye, amennyiben a teljes siketnek tartott egyén néhány évi gyakorlatozás útján eléri azt a fokot, hogy viselkedésében a teljes érzékű egyéntől alig különböztethető meg. Ezt néhány esetben, kik már évek óta állanak kezelés alatt, meg is állapíthattam, ezekkel rendes társalgási nyelven, akárcsak a jól hallóval, lehet érintkezni.

Mindent összefoglalva, ki kell, hogy jelentsük, hogy *Bárcki Gusztáv* tanítási módszere a siketnémák oktatásában teljesen új utakon haladva, nem remélt, bámulatos eredményeket ad, a szunnyadó hallási maradványok felélesztése és felhasználása útján. Kétségtelen, hogy a régi optiko-kinaesthesiás módszerrel szemben nemcsak a beszédkészség terén, hanem az értelem fejlesztésében is úttörő jelentősége van.

E véleményem alapján, amelyhez teljes egészében csatlakoztak az e tárgyban egybehívott szakferfiak, a m. kir. vallás- és közoktatásügyi miniszter elrendelte, hogy az 1934/35. tanévben az eddigi tanítási mód alkalmazása mellett egy oly első osztály állíttassék fel, amelyben a növendékek a *Bárcki-féle* módszer szerint lesznek oktatva.

A siketnémák budapesti m. kir. állami intézete igazgatóságának felszólítására 1935 január havában a *Bárcki-féle* tanításban 1934 szeptember hó óta részesülő első osztálybeli siketnéma gyermekek előmenetelét figyeltem meg és tapasztalataimról a következő véleményemet adtam.

Valamennyi, 9 gyermek a táblára írt és rajzolt illusztrált szöveget mind a fülbemondás, mind leolvasás útján hangos kiejtéssel utánamondja, illetve kiejti. A régi módszerrel szemben a gyermekek kiejtése feltűnően tiszta, az erőlködésnek nyoma sincs, gutturális színezetű hangok teljes hiánya mellett, abszolút ritmikai beszéd állapítható meg és csak itt-amott fordul elő, hogy egyik-másik szó kiejtésénél némi tisztátalanság észlelhető. A kiejtésnek rendkívüli, csaknem az egészséges beszédhez való teljes hasonlatossága még feltűnőbb lesz akkor, ha összehasonlítjuk ez új eljárással tanított első osztályos (négy hónapi tanításban részesült) tanulók beszédét az iskolát *végzett* tanítványok beszédjével, mert ekkor kitűnik, hogy az új eljárással elért tisztaságú és ritmusú beszédet a régi módszerrel még csak elképzelni sem lehetett. Feltűnőnek találok azt a könnyedséget, amivel ezek a gyermekek a szájról való leolvasást felfogják és megértik. Kétségtelennek kell tartanom, hogy a *dr. Bárcki Gusztáv-féle* módszerrel a gyermekek értelmisége is feltűnő módon javul, kifejlődik és ezt annak köszönheti, hogy e módszerben több érzékszerv - köztük a felköltött *hallás* - is szerepel.

Az eddigi megállapított eredmények is elegendők már ahhoz, hogy megállapítsam, hogy a *Bárcki-féle* tanítási mód a gyakorlatban is teljesen bevált

és ennél fogva kívánatosnak tartom, hogy bevezetése a siketnémák oktatásában most már kötelezővé tétessék. Kifejtett álláspontomat mi sem bizonyítja jobban, mint az, hogy a régi módszer alkalmazásával oktató, a párhuzamos osztály vezetője, ugyancsak a *Bárczi-féle* módszert is alkalmazza.

Továbbképzés

*Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Tanárképző Főiskola (Budapest)
Oligofrénpedagógiai Tanszék*

Gondolatok az értelmileg akadályozottak nevelésének és képzésének jövőjéről*

HATOS GYULA

(Közlésre érkezett: 1992. szeptember 27.)

Egy intézmény jubileuma mindig jó alkalmat kínál a számvetésre és az előttünk lévő feladatok latolgatására. A mai alkalom számomra annyiban kedvezőtlen, mert a jövőről való gondolkodás természete a tapasztalatok sokoldalú megközelítését és számbavételét kívánja, a résztvevők vitáját, a felvetett gondolatokról való dialógust, amit most későbbre kell halasztani, és ennek én kevésbé lehetek részese. „A jövő a lehetőségek tere, a mi szabadságunk tere” - írta egy német filozófus (1). Hozzátehetjük azonban, a mi felelőségünk tere is. Szabadságunkban áll a jelent és a múltat feldolgozni és megítélni és ez a szabadság ma nagyobb, mint régebben. Lehetőségünk van az impotens és adminisztratív, ránk erőltetett állapotokon túllépni. Tehát elemezni és dönteni, más oldalról valami új megépítését alapozni, kifejleszteni, pluralista módon véleményeket ütköztetni és kialakítani, ami jobban megfelel az új lehetőségeknek és a követelményeknek.

* A győri Bárczi Gusztáv Óvoda, Általános Iskola és Diákotthon (Foglalkoztató Iskola) jubileumi szakmai napján, 1991. augusztus 31-én elhangzott előadás rövidített szövege

Ugyanakkor felelősségünk nő, számolnunk kell új nehézségekkel, amelyek az átmeneti kor mély válságából jönnek, a nem mindig humanista, fogyatékosbarát környezettel, egy antagonista társadalmi közeggel. Ma a gyógypedagógiai kérdéseket is másképpen kell feltenni, mint az előző társadalmi fázisban (2). Polarizált valósággal állunk szemben, s téves és veszélyes lenne, csak mert erről olvasunk, hallunk majd leggyakrabban az illúziókat valóságnak venni, melyet egy jövőbeli, fogyatékosokat zavartalanul integráló társadalomról alkotnak.

A sérült emberek jövőjét befolyásoló alapvető tényezőket is számba kell venni, hogy szabadságunkkal helyesen élni tudjunk.

Elsősorban a szemléletváltásra gondolunk itt, amely a sérült embert nem elsősorban mint az életet nehezítő testi-lelki károsodások szenvedő alanyát jeleníti meg - és ezért a gyógyítás alanyának tekinti -, hanem állapotukat olyan akadályozott élethelyzetnek (szerepbetöltési nehézségnek) tekinti, amely erősen a környezet és az egyén közti kölcsönhatás függvénye (3).

Ma szakmai körökben az érdeklődés középpontjában áll a gyógypedagógiának *Speck* fogalmazta „ökológiai irányultsága”, amelyen azt érti, hogy a fejlődési akadályozottság fennállása esetén minden létfontosságú összefüggést figyelembe kell venni és meg kell határozni (4). A vonatkozási pontok nem csupán a károsodások, izolált funkció-kiesések és -zavarok, hanem alapvető vonatkozási pont maga az ember, speciális nevelési szükségleteivel, szűkebb környezetében és a különböző életterületeken, szerepekben.

Az elmúlt évtizedek szakmai elmélete e kölcsönhatást még teljes mélységében nem vizsgálta, kevéssé számolt annak meghatározó tényezőivel és általános igazságai messze állottak a gyógypedagógiai gyakorlat specifikus problémáitól, amire választ várt, ezért is egyes megállapítások ma már csak történelmi jelleggel bírnak.

Olyan problémákat, mint a fogyatékosok beilleszkedése és befogadásának feltételei; kölcsönhatás a sérült élet és a környezet között; a nevelésben a fogyatékosok embermivolta, emberi méltósága és szükségleteinek elsőbbsege a terápiás felfogású, korlátozott célú eljárásokkal szemben; a felnőttkorú - sőt idős sérült ember életének értelmezése - támogatása, alig vagy egyáltalán nem kerültek tárgyalásra, a nézőpont nem annyira az emberre, mint inkább annak munka általi hasznosságára „redukálódott”.

Ma alapvetőnek tekintjük, hogy egyenlő emberi méltóság és elismerés illet meg minden embertől született lényt, személynek tekintjük akkor is, ha kibontakozása gátolt, „hasznosságától” (termelőerejétől) függetlenül. Minden emberi élet sérthetetlen és védelemre szorul (5).

Ez az életfelfogás a társadalom tagjaitól is más hozzáállást igényel: ember-társít és nem alábecsülőt, kirekesztőt.

A sérült és a nem sérült ember kapcsolata ezen értelmezés alapján akkor alakul megfelelően,

- ha nem tekintjük a sérült világot külön világnak, a sérült ember a normális emberi lét egyik variánsa - mindenki lehet ilyen - és a sérült emberek életét, amennyire lehet az átlagos, normális emberi feltételek szerint kell megszervezni (*normalizációs elv*);
- ha az ép és sérült emberek kölcsönös megbecsülésben és támogatásban élnek, melyet nem terhelnek előítéletek, fogyatékosok szenvedéseit nemcsak testüket és lelküket bénító sérülés okozza, hanem az is, hogy olykor úgy érzik, hogy nem ugyanazon tisztelet és elfogadás az osztályrészüik, mint a társadalom többi tagjának (6). A megbecsülés, elfogadás az *integrációs elméletben* jelentkezik;
- ha eljuttatjuk őket - akadályozottságuk ellenére - olyan személyes önállósághoz, amellyel önmaguk meghatározhatják szükségleteiket (a lelkit is, mint pl. elismerésüket, biztonságkívánásukat, lehetőségüket az önálló döntésre, az intim szféra tiszteletét stb.) kielégíthetik, embertársaikhoz kapcsolódhatnak (*autonómia elve*).

Ezek az elvek sokban meghaladják régebbi gondolkodásmódunkat és elvetnek a neveléssel támasztott új társadalmi igényeken túl a jövőben való *új nézőpontok* alkalmazásához (7).

Ahhoz, hogy a sérült gyermekek jövőjéről gondolatokat fogalmazzunk, új tényezőként kell a társadalomban közvetlenül érintettekkel - a szülőkkel, a családdal - való kapcsolatot, véleményüket figyelembe venni.

Ha a társadalmi aspektus - az egyoldalú természettudományost meghaladva - így felértékelődik, akkor a társadalmat, annak igényeit képviselő szülők ítélete is egyre hangsúlyosabb lesz. A demokratikus társadalomban pedig, mint érdekképviselők esetleg döntéseknél véleményük, igényeik a szakemberek véleményével szemben ellenpontként jelennek meg, önkormányzati, parlamenti vagy pártvélemény síkján.

A gyógypedagógiai nevelés ilyen társadalmi környezetben sok tekintetben relativizálódhat, eredményei szubjektív értelmezésben interpretálódhatnak. Ez különösen az iskolai integrációs vitákon érezhető. Szükséges azért, hogy támogatásokat találjunk a jövőben, melyre tudományunk és gyakorlatunk a pluralista társadalmi berendezkedés sokféle változatán felül - megtalálható lesz.

Ilyen *kiindulópont* az hogy a sérülten fejlődő gyermek számára az emberi kiteljesedés útján a speciális tanulási megsegítés nélkülözhetetlen. Ez olyan pedagógiai intézkedéseket jelent a tanulási dinamikában, módban, tartalomban, amely a gyermek számára a legnagyobb mértékű fejlődést kínálja és teszi hozzáférhetővé (7). Szükségesek hozzá pedagógiai (gyógypedagógiai) kompetenciák és kvalifikációk.

Hol kapja meg a speciális tanulási megsegítést például az értelmileg akadályozott („közepes és súlyos fokban sérült értelmi fogyatékos”) gyermek? A jövőben ehhez nyilván többféle kínálat jelenik meg módon, intézményfenntartóban, tartalomban egyaránt. Tudjuk, hogy ez a választék ma már Európa nyugati részén is bővebb. Egy Down-szindrómás gyermekekkel foglalkozó Japánban és az Egyesült Államokban egyidőben megjelent könyv (8) 8 lehetőség közüli választásra utal, amelyek közül 4 tulajdonképpen a nem akadályozottak iskolájában történő együttneveléssel, 2 ugyanott külön csoportokban való neveléssel, és 2 pedig a speciális iskolában való neveléssel kapcsolatos. Vajon hova kerüljön végül a gyermek, az sok feltétel megvizsgálásától függ, melyek mögött ott vannak az alapvető kérdések: hol lenne boldog, hol tudná megtanulni az élethez legfontosabb dolgokat, előnye származik-e a gyermeknek az ajánlott iskolafejlesztési lehetőségekből stb.

Feltehető, hogy az *oktatási kínálat* nálunk is *bővülni fog* (2). Ma azonban a különleges nevelési szükséglet kielégítését tekintve mégis legmegbízhatóbbnak látszik a *foglalkoztató iskola*, a részükre szervezett sajátos iskola. Nem lehet átmeneti, hézagpótló intézménynek felfogni, míg nem épül ki a speciális nevelési szükségletek kielégítését garantáló integrált általános iskola.

Önálló pedagógiai alrendszer ez, mert ki tudja fejezni saját identitását, teherbíró szerkezettel rendelkezik, és önálló környezetű kapcsolatokat épített ki a nevelési intézményekkel, a társadalmi környezettel (7). (Mindez persze csak akkor érvényes, ha a foglalkoztató iskola nem pseudo általános iskolai felfogásban dolgozik.)

Gondoljuk csak meg, az általános iskola integratív szándéka ma nálunk még bizonytalan, nem központi kérdés. Nem tartozik ma még saját érdeklődési körükbe, és nem szükséges saját identitásukhoz sem.

Szólni kell arról, mi erősítheti a jövőben az értelmileg akadályozottak iskolája identitástudatát. Elsősorban az a tény, hogy a fogyatékos gyermek itt kaphatja meg legteljesebben a speciális tanulási megsegítést.

Ezért ennek a nevelő intézménynek a jövőben olyan helynek kell lenni, ahol a sérülten felnövekvő fiatalok legjobban érzik magukat, kibontakozhatnak képességeik, saját értékeikben erősödhetnek, ehhez megfelelő alkalmat, lehetőséget kaphatnak, anélkül hogy saját gyengeségeik miatt megbélyegzettnek kellene lenniük vagy szenvednének.

Otthonosság, szociális biztonságérzet és szociális készségek fejlesztése, cselekvéskompetencia erősítése, emocionális támasz, motiváltság mind jellemző kell, hogy legyen ebben az iskolában.

A tipikus, „műveltségteremtő” iskola oktató karakterét a minimumra kell csökkenteni, a szocializációs hatásokat pedig növelni. *Ez az iskola* ne legyen izolált, hanem olyan rendszer legyen, amely *közvetlen személyi és tárgyi kör-*

nyezetével szoros kölcsönhatásban van, ahhoz illeszkedik.

Hazánkban egyes szakemberek „életrevalóságot” kérnek számon az iskolától, állítva, hogy ha az értelmileg akadályozottak iskolája az enyhén értelmi fogyatékosokkal egybe szervezett, akkor a neveltek életrevalóbbak (9). Mások a bejárókat a nevelőotthoniaknál vallják életrevalóbbnak, ismét mások a szülőknél élőket az állami gondozottaknál tartják „életrevalóbbnak”.

Az általánosítás persze ilyen szembeállításban nem igazságos, az azonban igen, hogy önállóbb, szocializáltabb a nevelés útján lesz valaki és nem elsősorban jobb IQ-val.

Tulajdonképpen annak igényéről van szó, hogy az eddigi, rutinvezényelt, csoportokra szóló, oktatási szervezetbe erősen beszorított nevelőmunkát egy egyénileg mérlegelő, környezetből ösztönzést kapó *új nevelési stílus* váltsa fel, melynek értékei között az egyén kifejező, aktivitást mutató, és munkakészsége előbbre való, mint a pusztán iskolában nyújtott ismeret.

Ez azonban nem tisztán gyermekorientált gyakorlat, azaz nem a gyermek véletlen szükségleteiből, motivációiból indul ki, nem engedi át a véletlennek a tanulást, a tanulás irányítását, hanem beépíti az egyéni oktatói tervszerűséget a cselekvési szituációk dinamikájába és struktúrájába.

Az életrevalóság nagyobb belső identitás és autonómia, azonban csak akkor valósul meg, ha figyelmünk köré vonjuk a felnőtteket, a felnőtt életet.

A *felnőtt világ*, a felnőttkori fejlődő képesség természetének ismerete, a felnőttképzés elvezet ahhoz, hogy a sérült ember minél teljesebb életet élhessen. Életüket „a külső irányításból, a belső motívumokból való tanulás váltsa fel, így a munka nemcsak értelmes elfoglaltság, de életformájuk része is lesz.

A szabályok ismerete által önállóan választott kapcsolatokat kötnek, melyek bizonyítják önértéküket, és erősítik a lét örömet, a vallásos értékek pedig a csökkent ész is az élet értelme felé irányítják” (10). Így lehetnek értékes emberi tulajdonságaik: segítőkészek, bizakodók, békében élők, amely tulajdonságok az örökös szociális alárendeltséget is elviselhetővé teszik számukra.

A képzés obligát területe lesz tehát a jövőben az értelmileg akadályozott *felnőttek képzése*.

A *súlyosan értelmileg akadályozottak* megjelenése a foglalkoztató iskolákban a jövőben kölcsönös előnyöket jelent az egyes gyermekek számára (7). Van, aki azt állítja, hogy a középsúlyos értelmi fogyatékos számára az enyhén fogyatékos, jobb képességű gyermek társasága a húzó, tőlük tanul, ez az integrációja. Igazán ép viselkedést persze a nem fogyatékos gyermekektől tanulna, de itt is, ott is ki van téve inferioritális, megalázó helyzeteknek, hogy ellökik, hogy kudarcokat él át, és így tovább. A súlyosabban sérült társának a megjelenése viszont erősítheti önértékét, segítőkészségét.

A jövőről gondolkodva, úgy véljük, *kerülnünk kell* tehát a *kizárólagosságok hirdetését*, mint a fenti példa mutatja. Kerülni kell a saját pozíciókat abszolútnak tekintő magatartást, és mások véleményének dogmatikus elutasítását; több önállóság szükségeltetik ahhoz, hogy keressék az utakat, mert a sérült emberek életének jólétéhez sokféle út vezet. Minél több érdekeltet és támogatót nyerünk meg a kölcsönös emberi együttműködés ügyének e területén is.

A vitákból, melyekből a jövőben is gazdagon részünk lesz - hiszen a demokratikus társadalomban ez természetes -, inkább azonban mindig előbb az átfogó perspektívákat iparkodjunk kiragadni, melyek köré fel tudjuk sorakoztatni majd a jogi, gazdasági, társadalmi vagy adminisztratív vonatkozásokat, igényeket.

Csak így lehet az értelmes jövőt biztosabban elképzelni és megtervezni.

Felhasznált irodalom

1. Bach, H.: *Zukunftsperspektiven der Sonderpädagogik. Sonderpädagogik, 17. évf. (1987), 2. sz. 49-59.*
2. Illyés S.: *Rendszerváltás és gyógypedagógia. Prizma, 1990. ősz 3-10. p. 3.*
- Fischer, D.: *Menschenbilder in der Arbeit mit (geistig) behinderten Menschen. Versuch einer kritischen Standortbestimmung. Geistige Behinderung, 1989, 4. sz. 267-283.* - Speck, O.: *Ökologische Aspekte der Heilpädagogik Geistige Behinderung, 1989. 3. sz. 158-169.*
5. Haerberlin, U.: *Das heilpädagogisch wirksame Menschenbild (Menschenbilder und Vorurteile im Erziehungsalltag. Zur Orientierung, 1990. 4. sz. 22-25.*
6. II. János Pál pápa beszéde Budapesten a betegekhez és idősekhez. 1991. VIII. 20.
7. Speck, O.: *Die Zukunft der Schule für geistig Behinderte. Perspektiven und unverzichtbare Grundprinzipien Geistige Behinderung. 1991. 2. sz. 105-114.*
8. Selikovitz, M.: *Down Syndrome, the facts. Oxford University Press, Oxford-New York-Tokyo, 1990.*
9. Révay Gy.: *Mi történjen az iskola után... az átmenet problémái. Gyógypedagógiai Szemle, XVIII. évf. (1990) 1. sz. 57-67.*
10. Bruckmüller, M.: *Menschen sehen, Die Lebenshilfe, Wien, 1988.*

A gyakorlat műhelyéből

*Semmelweis Orvostudományi Egyetem Neurológiai Klinika (Budapest)
Beszédgondozó rendelés*

A dadogó szándékformuláinak egy anyaga: a komfort-érzés

VÉKÁSSY LÁSZLÓ

(Közlésre érkezett: 1992. március 20.)

Az explorációs beszélgetéssorozatok során a dadogók egy-egy cselekedetüket, próbálkozásukat, ügyüket gyakran a következő minősítéssel zárják le: „nem éreztem magam ott sem jól”, „ezzel a lánnyal sem sikerült kapcsolatot teremteni”, „akkor sem voltam jó formában” stb. Az előzmény, egy a dadogó számára fontos szándék, aminek a bekövetkezését, elérését nagyon szeretné, de ami megítélése, érzése szerint nem úgy valósult meg, ahogyan azt szeretne volna, elképzelte, vagy egyáltalán nem valósult meg. Mivel az ilyen történések a dadogók életében gyakoriak és számukra jelentőséggel bírnak, mert műveleti kihatása van, ezért a kezelés során ezzel a kérdéssel is foglalkoznunk kell.

Az explorációs beszélgetéssorozat során megkérdeztük a dadogókat, hogy szerintük miért nem sikerül nekik szándékaikat gyakran megvalósítani, keresztülvinni. A válasz egybehangzóan a „nem tudom pontosan” és a „valószínű, a beszédhibám miatt” voltak. A jelenség megélésének módja tehát nem tudatos, hanem ösztönös. Ez utóbbi tapasztalat azt a kezelési lehetőséget rejti magában, hogy a komfort-érzés hiánya jelenség tudatos elemzésével az ehhez tapadó, befolyásoló gondolati anyagok megfoszthatók műveleti hatásuktól.

Kezelési tapasztalatunk és az explorációs beszélgetéssorozatok anyaga alapján a fent bemutatott minősítések értelmezése a következő. A dadogók egy általuk előre elképzelt ún. előképpel rendelkeznek és úgy mennek a rá váró helyzetekbe, cselekedetekbe (ennek kapcsán elképzelik, hogy hogyan fognak viselkedni, ülni, mit fognak csinálni, szinte „berendezik” előre a helyzeteket, és a gondolatot is megfogalmazzák, hogy mit fognak mondani a partnernek abban a helyzetben, sőt, volt egy olyan kezeltünk is, aki a hozzá intézett, a várható válaszokat is megfogalmazta). Mindezt a dadogók azért teszik, mert saját tapasztalatukból tudják, hogy nekik az események, helyzetek megoldása és

irányítása gyakran nem úgy sikerül, mint azt szeretnék. Az előképpel viszont úgy gondolják, hogy ki tudják zárni, szűrni a bizonytalansági, a zavaró tényezőket, így az események menete előre tudott, ellenőrzött, nem fogja meglepetés érni őket, hiszen az eseményeket ők irányítják és nem fordítva. A nehézség ebben az, hogy a dadogó akármennyire is előre felkészült ezekre a helyzetekre, a képzelet és a valóság nem fedi egymást (a valóság mindig összetettebb, dinamikai állapotváltozást mutat, tehát erre egy statikus előképpel felkészülni nem lehet), ezért a várt eredmény nem következik be, vagy nem úgy következik be, ahogyan azt előre elképzelték. Így aztán az eredmény a beteljesülés okozta öröm, a kielégülés nem teljes. S mivel ez a dadogónál rendszeresen jelentkező érzés, ezért a tartós hiányérzés és az eredmények elmaradása miatti megerősítő visszajelentés hiányában bizonytalanná válik, rossz testi-lelki közérzete lesz, s kialakul bennük a teljesítményrontó és a lelki működőképességet akadályozó komfort-érzés hiánya (komfort-érzésen egy egyént jellemző testi-lelki teljesítmény-állapotot értünk, melynek során mindig a képességek szerinti teljesítmény-minőségek születnek).

Az ún. előképekben tehát a személyiség önregulációs működését kell látnunk, ami a lelki bizonytalanság ellensúlyozását van hivatott biztosítani. E lelki merevség azonban folyamatosan nehézséget szül, tart fenn, mivel a dadogó így a valóságon mindig saját, szubjektíven megszerkesztett feltételrendszerét, elképzéseit kéri számon (ez az egyik alapja a dadogó rossz önismeretének). Ezt a merevséget az előképek tartalma motiválja, ami viszont a dadogó életalakulásán nyer magyarázatot: a dadogó a beszéd-magatartás zavara következtében izolációs életet él, ami azzal jár, hogy csökken az akciós-készsége, emberi kapcsolatai szegényesebbek, kevés együttes élményben van része, így kevesebb emberi gyakorlatra, tapasztalatra és alkalmazkodásra tesz szert. Mindezek alapján a dadogóban felerősödik az ún. én-igazság, a szubjektív nyilvánvalóság érzése-gondolata és csökken a realitás és a mentális kontroll.

Az eddig tárgyaltak a dadogó személyét, tulajdonságait érintették, de természetesen a komfort-érzéshez hozzátartozik a környezet is, ahol a dadogó a szándékait megvalósítja. A belső hiányállapotok találkoznak a külső feltételekkel (a környezet hívja elő, erősíti fel a személyiség tulajdonságait), s ezek találkozása indítja azt a lelki bizonytalansági folyamatot, aminek tartós fennállása a komfort-érzési hiányokhoz vezet el.)

Az eddigieket összefoglalva az állapítható meg, hogy az én-igazságot tartalmazó, előképpel élő, gondolkodó dadogó cselekedetei, szándékai csak akkor eredményesek, csak akkor tudja azokat megvalósítani, keresztülvinni, ha azok döntően kedvező, serkentő, támogató környezeti és emberi feltételekkel találkoznak. Tehát a dadogó komfort-érzése így mindig nagyon sok támogató feltétel függvénye (a sok támogató feltétel „támpont”, ami a dadogó bizton-

ságérzetét szolgálja). Ebből következik, hogy a feltételfüggőség a dadogó komfort-érzésének az akadályozója. Ezért a feladatunk itt az, hogy a dadogó feltétel-függőségét a dialógikus explorációk keretében, a szándékformulák segítségével tudatosan befolyásoljuk. Ugyanis az én-igazságok objektívizálásával a dadogó komfort-érzése javul, mivel egyre több megerősítő visszajelentést kap gondolatairól, cselekedeteiről, s így nő a személyiség biztonsága. A továbbiakban ennek gyakorlati megvalósulásával foglalkozunk.

A szándékformula kialakításának gondolati megfontolása az, hogy a dadogó saját maga értéktelenítse előképe egyes feltételeit. Ezért a dadogónak össze kell vetni előképe feltételeit a megtörtént, a bekövetkezett esemény számára fontos mozzanataival (ezt eleinte közösen beszéljük meg a kezelővel). A különbséget, az eltérést a dadogónak kell látnia, illetve elemeznie. A megfogalmazott szándékformulával, illetve az ezt megelőző explorációs beszélgetéssorozattal az önismereten alapuló, tudatos magatartást kívánjuk segíteni.

Ezt követi a szándékformula kialakítása, melynek anyaga az explorációs beszélgetés témáiból származik (természetesen ekkor a kezelőnek már több, a korábbi explorációs beszélgetésből összegyűjtött, a komfort-érzés hiányára vonatkozó adata van). Az induló mondat is erre utal: „Jól látom, hogy önnek a dolgai, szándékai nem mindig úgy sikerülnek, mint ahogyan azt szeretné?” A továbbiakban a kérdéssel annyiszor és olyan mélyen foglalkozunk, ahogyan azt az eset indokolja. Itt is hangsúlyozzuk, hogy a dadogók hiányos komfort-érzésének megváltoztatásában komplex módszerünk egyéb elemei, hatásai is bejátszanak, tehát ennek az érzésnek a megváltoztatása nemcsak ettől a módszertani lépéstől várható. De mivel ez a dadogó tünetegyütteséből az egyik tünetmegőrzési mód, így ezzel külön is kell foglalkozni.

A komfort-érzést javító szándékformula kialakítása két alapfogalom megbeszélésével indul (a két fogalom adja azt a gondolati keretet, amiben a további beszélgetés folyik). Az egyik a ragaszkodás, ragaszkodás az előképhez (illetve azok tartalmához). Itt azt a gondolatot kell megbeszelnünk, hogy a kezelt miért ragaszkodik az előképhez (ennek lényege: attól fél a dadogó, ha ettől eltér, akkor bizonytalanra, tanácstalannul védtelenné válik, mert nincs más megoldása). A másik fogalom, a váltás, a változtatás képessége. Itt azt kell megbeszelnünk, hogy a folyamatosan változó eseményekhez, gondolatokhoz, feltételekhez, helyzetekhez illeszkedő viselkedést, gondolkodásmódot kell megtanulnia a dadogónak, mert csak úgy tud alkalmazkodni (mindkét változatnál a kezelt anyagából hozunk fel példákat).

Ezt követően a dadogó által választott és a számára nem sikeres élmény elemzése következik.

Arra kérjük a dadogót, hogy mondja el, milyen előkészülettel, felkészüléssel, ráhangolódással készült erre a választott eseményre. Az esemény elmondása

után (eleinte közösen) megpróbáljuk azokat a dadogó által felállított elvárásokat, szubjektív feltételeket megfogalmazni, a történetből kiemelni, amivel a dadogó a jelzett eseménybe belement, ami az előkép fogalmába tartozik. Ha ez megvan, akkor ugyanezt a bekövetkezett eseménynél, az „eredménynél” is elvégezzük. Végezetül a kettő összevetése következik, melynek során a dadogó a különbségek felismeréséhez jut el, s így az előkép egyes feltételeit megfosztja a szubjektív nyilvánvalóságtól, s közelít a realitás felé (a felismerések az első elemzések során összérzéseként jelentkeznek, pl. „nahát, ez milyen nyilvánvaló, és mégsem jöttem rá”, majd a javuló önismeret és gyakorlat eredményeként egyre jobban finomodik az elemzések anyaga).

Az eddigi és a további módszertani lépéseket a bevezetőben említett példákon mutatjuk be.

a.) Kezeltünk egy esti összejövetelen volt, aki az eseményt így minősítette:

„nem éreztem magam ott sem jól”.

Az előkép anyaga (a sorrendnek sem itt, sem az eredmény részénél nincs jelentősége):

„Szeretnék már mosolygós emberek között lenni.”*

„Vágyom egy kis felém áradó szeretetre.”

„Szeretném, ha foglalkoznának velem.”

„Szeretném, ha fontosnak tartanának.”

„Szeretném, ha melegség venne körül.”

„Kicsit késve fogok érkezni, ekkor már nagyon jó a hangulat.”

„Egyedül megyek, így könnyebben mozoghatok a társaságban”

„Sportosan fogok öltözködni.”

„Csak annyit iszom, mint a többiek.”

A bekövetkezett esemény (az eredmény):

„Keveset szóltak hozzám.”

„Mérsékeltlen voltak hozzám kedvesek.”

„Keveset lehetett valakivel táncolni, hamar lekérték a partnert.”

„A zene hangos volt.”

„Gyakran kellett a háziaknak segíteni (ennivaló készítése, mosogatás stb.)”

„Erős volt a cigarettafüst.”

„Énekelni kellett (hajnalban nótákat énekelt a társaság).”

„A ruhám zsírfoltos lett.”

„Egyedül mentem haza.”

* Ezek mind a kezelték explorációs anyagából származó szó szerinti kiemelések.

Az előkép és az eredmény szembesítésének anyaga (magnetofonfelvétel szó szerinti átírása):

„Igen, igen, látom, ez naivitas volt, tele van túlzással, igen, de szerettem volna biztosra menni, hiszen velem már annyi minden történt, igen meg kell próbálni a földön járni, ez amit csináltam nem az, igen, valóban nagyon sok ebben a szeretném, a vágyakozás, igen nem a lényegre figyeltem, jó köszönöm ezt a felismerést, megfogadom, érdekes volt, biztos nem így kell csinálni, majd legközelebb.”

b.) Egy hölgyismerősét várja kezeltünk, majd a találkozót így minősítette: „ezzel a lánnyal sem sikerült kapcsolatot teremtenem.”

Az előkép anyaga:

„Szeretnék már valakihez tartozni.”

„Szeretnék megismerkedni már egy erős akarátú nővel, akire támaszkodni is lehet.”

„Háttal fogok ülni a vendéglőben, hogy neki kelljen először megszólalnia”.

„A virágot úgy helyezem el az asztalon, hogy az jól látható legyen, az jó benyomást kelt.”

„Keresztbetett lábbal, kényelmesen fogok ülni, hogy laza benyomást keltsek.”

„Olvasni fogok, hogy figyelmemet lekössem.

A bekövetkezett esemény (az eredmény):

„A lány nem mosolygott.”

„Nem engedte megfogni a kezét.”

„A virág jelentőségén hamar átsiklott.”

„Hangja udvarias volt.”

„Nem engedte, hogy a számláját kifizessem.”

„Sokan voltak a helyiségben, nem volt a hely intim.”

„Egy ismerősének köszönt, s ez zavart.”

„A lánynak még este dolga volt, s ez zavart.”

Az előkép és az eredmény szembesítésének anyaga:

„Hát érdekes, nagyon érdekes, így egymás mellé téve, meg kell mondani, ez izgalmas, ez a két dolog, ami végül is egy dolog, szóval, belátom, úgy tetszik gondolni, hogy én mindig ilyen vagyok, ja, szóval én válaszoljak, én magamnak, értem, jó, ha belegondolok, ez így van, s ez nem egyedi eset, kicsit mindig túllövök a célon, talán ha már a céltáblánál vagyok, ahhoz,

nekem akkora céltábla kell, hogy én azt eltaláljam, biztosra akarok menni, ez a túlzás lényege, és ezért vannak ilyen, szóval kissé irreális elvárásaim, aztán magyarul mondva pofára esek, így van, csak ezt nehéz most elviselni, hiszen, aztán ott van benne a sok különbség, tényleg ez inkább technika, van a fontos dolog, de ennek oka van, szóval mi is ebből a tanulság, hát, egyszerűbben és reálisabban, nem, na ennél a témánál maradv, ez nem volt jó stratégia”.

- c.) Állást kereső kezeltünk leendő munkahelyén meghallgatáson vett részt, az eseményt minősítve mondta: „akkor sem voltam jó formában”.

Az előkép anyaga:

„Könnyed leszek, hogy ne érződjék rajtam az akarás, hogy már nagyon kellene az állás.”

„Sok adatot fogok mondani eddigi munkámról.”

„Szakmai elismeréseimet külön kihangsúlyozom.”

„Időre megyek, hogy ne kelljen várni.”

„Átadom majd a névjegyet.”

„Konvencionálisan fogok öltözködni, az minden változatra jó.”

„Újságkivágásokat is viszek magammal, lássák, hogy ismert vagyok.”

A bekövetkezett esemény (az eredmény):

„Az előszobában sokan voltak, több embert is behívtak erre az időpontra.”

„Egy háromtagú bizottság fogadott.”

„Sokat kellett várni.”

„Amikor a szobába beléptem, sokáig nem szóltak hozzám, papírokat rendezgettek.”

„Nem hallgatták meg az előre elkészített mondanivalómat.”

„Idegenek ki-be jöttek a szobába.”

„Egy témánál németre váltottam, de leintettek.”

„A szobában többször megszólalt a telefon”.

„A szobában erős világítás volt.”

„A szobában erősen fűtöttek.”

Az előkép és az eredmény szembesítésének anyaga:

„Kérem, ez nagyon meglepő, ez a szembesítés, és mit is tagadjam, el vagyok találva, hiszen ez így pofon egyszerű, és most, csak most jövök rá, hiszen én így magamnak az ellensége vagyok, ha ennyi fölösleget kell cipelnem, fölöslegesen, a saját életemet nehezítem meg, igen, sok a dísz, elvész a

lényeg, ez olyan, mint a szép menyasszony, akivel aztán nem lehet mit kezdeni, levette a díszeket róla, kérem, ez tanulságos, persze, ennek van háttere, mert erről már korábban beszélgettünk, ez nem véletlen, de az előbbi dologra visszatérve, meglepő, hogy milyen jól átlátható lesz így a dolog, a dolgok, ha összeillesztjük ezeket, valóban figyelni kell, hogy mire is vagyok képes.”

Az előkép és az eredmény szembesítése rendszerint megütközést vált ki a dadogóknál, a két adategyüttes különbsége „megérinti” a dadogókat. Ezt követően helyes a dialógus újbóli folytatása, a szándékformula kialakítása. Azt mindig a helyzet dönti el, hogy a szembesítés anyagának melyik részéhez kapcsolódva kezdje a beszélgetést a kezelő. Néha a téma vége kínál kapcsolatot, máskor a téma egy-egy kulcsmondata, vagy éppen a hallgatás hívja fel a kezelő figyelmét.

A következőkben a b.) esetünk elemzését folytatva mutatjuk be a szándékformula kialakításának menetét (az anyag magnetofonfelvételtől készült szó szerinti átirat).

- Korábban azt mondta, hogy szeretne már valakihez tartozni, jól emlékszem?
- Igen.
- Mondana erről többet?
- Igen, igen, persze, könnyű erre válaszolni, mert mindennapos ügyem, nemcsak most, korábban is, szóval, majdnem mindig, egész életemben nehezen ment az ismerkedés, és ez még bővült a lányok kérdésével is.
- Úgy gondolja, hogy az udvarláson kívül is nehézsége volt az ismeretségek megteremtésében?
- Igen, de mostanában inkább a lányokkal.
- Ez azt jelenti, hogy kapcsolatai nem sikerülnek?
- Igen, ha udvarolni, szeretni próbálok, akkor nehézségem van, mert ott, ugye, beszélni kell, ki kell fejezni magam, ahhoz, hogy a másik megismerjen, kell a beszéd, a bátorság. Igen, tele vagyok akadállyal.
- Milyen akadályokra gondol?
- Az akadály az én vagyok.
- Értem.
- Szeretném magam kikerülni, sokszor.
- Ezt hogyan gondolja?
- Kerülő utakat, megoldásokat csinálok, felkészülök a helyzetre, terveket csinálok előre.
- Elmondaná ezt pontosabban is?

- Hát, amit az előbb csináltunk, amit megbeszéltünk, mit csinálók, mielőtt valamire készülök, ha valami feladatot kell megoldanom, tehát azt, felkészülök rá, hogy lehetőleg minél kisebb legyen a „szórása” a dolognak, na szóval, nekem sok mindent kell csinálnom, hogy a dolgok valahogy összeálljanak, elinduljanak.
- És mit csinál, amikor valamire felkészül?
- Én azt szoktam mondani, hogy megkomponálom a dolgot előre.
- Ez mit jelent?
- Előre felkészülök a feladatra, kidolgozom, ezt ide, azt oda, és aztán csak végig kell menni az elkészített úton.
- És ez bekövetkezik?
- Nem nagyon.
- Akkor miért csinálja ezt?
- Mert más lehetőségem nem igen van.
- És ezeknek a felkészüléseknek van valami gondolati alapja is?
- Igen, például vannak igényeim, ehhez ugye, ragaszkodni kell, ha száz százalékban nem felel meg, akkor, akkor nincs ismeretség, például ez.
- Igen.
- Akkor a dolog nem indul be.
- De úgy önmagának csinál nehézséget.
- Mivel?
- Ha csak minden feltétele van meg, akkor nagyon nehéz találni valakit.
- Igen, szigorú vagyok.
- Kihez?
- Másokhoz.
- Szerintem nem.
- Hát?
- Önmagához.
- Miért?
- Mert ezzel bünteti magát, kizárja magát, a kapcsolatoknak még a lehetőségét is elzárja maga elől.
- Hát, lehet.
- És mivel állapítja meg, hogy az a valaki nem felel meg, ha nem ismerkedik meg vele?
- Ránézésre, egy kis beszélgetéssel.
- Nem kevés ez egy ember megismeréséhez?
- De, de.
- És milyen szándékkal ismerkedik meg?
- Hogy ez lesz a társam, az igazi.
- Jó, de ahhoz idő kell, és nem eleve kizárni a megismerés lehetőségét.

- Igen, valóban.
- Próbálja meg az eddigieket összefoglalni.
- Igen, szóval, ne olyan szigorúan ítéljek, hagyjak időt mindkettőnk kibontakozásához, már a nőnek és magamnak.
- Aztán.
- Ne mindig csak az én mércémmel mérjek.
- Aztán.
- Tehát kevesebb feltétel, előítélet, de legyen kapcsolatom, legyen ismeretség, azokat úgy válasszam meg, hogy az megfeleljen, ne legyen elérhetetlen.
- Igen.
- Hagyjam a dolgokat alakulni, ne akadályozzam a másikat.
- Kivel?
- Magammal.
- Pontosabban.
- A tulajdonságaimmal.
- Pontosabban.
- Ne minden tulajdonságommal, a lényegessel, csak a lényeges feltételeimmel, hiszen kell az igényesség, meg mindent nem lehet félre tenni.
- Jó.
- Tehát a süllyedő hajóról a fölösleget ki kell dobni, a terheket, hogy a hajó megkönnyebbüljön.
- Szép hasonlat, és mit kell itt kidobni?
- Ami nem jó, nem illik ide, a fölöslegeket, a feltételeimet, szóval, amivel eddig körülvettem magamat.
- Igen, igen, emlékszik az előbbi szembesítésre, nos, ennek alapján próbálja összefoglalni az eddigieket.
- Igen, hát, az én előkészületeimből, mert a többi is ilyen, egyetlen dolog sem vált be, ezek szerint ez fölösleges, az egész, mert máskor is, nincs rá szükség, semmi, mert amit ott vártak tőlem, amit itt csinálok, az más, szóval, rosszul készültem fel, vagy rosszul ítéltem meg a helyzetet, szóval ott egyszerűbben ment a dolog, mint én azt elképzeltem, ez az én túlzásom, ez egy felnagyított dolog bennem, sóvárgás az egész, tehát másként kell csinálni, egyszerűbben, gondolkodni és cselekedni és ezen az úton menni, ne térjek le erről, és akkor ezek a helyzetek nem lesznek nehezek, és az én kis feltételeim nem akadályoznak majd, egyszerűen kell viselkedni, az emberek között ezt kell alkalmazni, s talán rám is sor kerül majd.
- Köszönöm, ezt szépen mondta, pontosabban, ezt is szépen mondta, akkor próbálja meg ezt szándékformulának is megfogalmazni.
- Most?

- Igen.
- „A dolgok, ügyek kevesebb feltétellel is megoldhatók, elhagyom a fölösleges feltételeimet, egyszerűen és természetesen élek, gondolkodom”.

A komfort-érzést javító szándékformula kialakítása során végzett explorációs beszélgetések, valamint az előkép és az eredmény szembesítése felfedték, hogy a dadogó rossz változtatási képessége és a realitás képessége között szoros összefüggés van, azaz, a komfort-érzés hiányának létrejötte és fennmaradása a nem jó, a nem pontos helyzetmegítélés következménye is. Ebben két alapvető változat van (mindkettőben közös nevező az, hogy a dadogó a nem rugalmas változtatási, alkalmazkodási tulajdonságainál fogva nem a képességeinek, tulajdonságainak megfelelően ítéli meg helyzeteket, feladatait). Az egyik változatban a dadogó olyan helyzetekbe megy bele, olyan feladatokat vállal, ami képességéhez viszonyítva nem kíván erőfeszítést, azaz alulteljesít. A másik változatban (ez a gyakoribb) a vállalt helyzet, feladat meghaladja a dadogó képességeit, tehát túlteljesít (mindkét változat, különösen, ha tartós állapotról van szó, a komfort-érzés hiányainak újratermelését tartja fenn).

Olvasás-írástanítási kísérlet a középsúlyos értelmi fogyatékos tanulók általános iskolájában*

FAZEKASNÉ DR. FENYVESI MARGIT

A társadalmi változás, megújulási törekvés az iskolában is érződik. Minden iskolatípusban próbálkoznak új metodikai rendszerekkel. Ha az olvasás-írástanítás területén szétnézünk, az általános iskolában bevezetett módszerek megszámlálásához már kevés az egyik kezünk. Intenzívebb tanítási ütem, nagyobb hatékonyság, kevesebb hibaszázalék a mottó.

Az enyhe értelmi fogyatékosok általános iskolájában egyrészt az általános iskolai módszerek adaptációja jelenti az újítást. Jól használható a részképesség-sérült gyermekek számára összeállított program is.

A középsúlyos értelmi fogyatékosok iskolájában viszonylag nyugalom van. Talán azért is, mert mi folyamatosan kaptuk kézhez 10 évvel ezelőtt a tankönyveket és a kézikönyveket, és örültünk, hogy végre van miből tanítani. Az olvasás-írástanítást hangoztató-elemző eljárással végezzük. Ez a módszer a háború után lett általános az általános iskolában, amíg a globális módszer onnan ki nem szorította. A hang- és betűtanítás a 3. csoportban kezdődik, gyermekeink ekkor - jó esetben! - 8-9 évesek. Az 5 magánhangzó megtanítása nem okoz gondot, legfeljebb az, hogyan tudjuk a heti 5 órát változatossá tenni. Mivel konkrét fogalmak szavaiból, leválasztással mutatjuk be a hangot, a gyermeknél az adott fogalom és a hang - hanganalízis híján és az absztrahálás sérülése miatt - véglegesen összekapcsolódik. Így lesz az „ó” az óra betűje, „u” az uborka betűje stb. A 4. csoportban a kézikönyv 60%-át az a feladat adja, hogy be kell jelölni a hang helyét a hangsorban. Az imbecillis gyermek konkrét térben sem tud oktatás nélkül tájékozódni. A viszonyfogalmak megértése rengeteg bemutatást és gyakorlást kíván. A követelmény pedig az, hogy elvont hangsorban tájékozódjon. Mihez kell ez a képesség? Az önálló íráshoz a sorrendiség észlelése a feltétel.

* A MAGYE XX. Országos Szakmai Konferenciáján (Miskolcon, 1992. június 26-án) elhangzott előadás nyomdai változata

Kifogásolom még a 6. csoport aránytalan betűtömegét és a 7. csoportra hagyott nagybetű tanítást. Nem is lenne semmi baj, ha így tanulóink legalább nagy része elérne arra a szintre, amit a 8. csoport tankönyvi anyaga feltételez: de jó esetben is csak 1-2 tanuló jut el ideig. A módszer az általános iskolások számára készült, az ép értelmű gyermekek idegrendszeri sajátosságait veszi alapul, sok képességet adottnak tekint. Áthidalásként a Nevelési és Oktatási Program egyszerűen későbbre teszi az olvasás-írstanítás idejét. Amikor a gyermek 8-10 éves, minden direkt előkészítés nélkül elkezd a hang- és betűtanulást.

A gyógypedagógiai pszichológia hangsúlyozza, hogy az ép értelmű és az értelmi fogyatékos gyermekek között minőségi különbség van. Nem lehet egyenlőségjelet tenni egy hat éves ép értelmű és egy 8-10 éves értelmi fogyatékos gyermek közé. A minőségi különbségből adódik, hogy nem támaszkodhatunk csupán a belső érési folyamatokra. Prevenációs formában *magunknak kell kialakítanunk* az olvasás-írást megalapozó képességeket. Így gyorsíthatjuk az érési folyamatot is.

Ez volt az egyik legfontosabb alapelv a *komplex asszociációs, kísérleti olvasás-írás módszer* összeállításakor. Az előkészítés már az első csoportban elkezdődik.

A második: az olvasás-írstanítás nem cél, hanem eszköz a komplex személyiségformáláshoz.

A harmadik: a tanítás során maximálisan alkalmazkodni kell a fogyatékos gyermek megértési és felfogási sajátosságaihoz. Ezért a módszer tervszerűen alakít ki minden olyan képességet, amely az olvasás-írstanulás alapja, így: hanganalízis, felismerés, differenciálás. Tájékozódás térben és időben. Szótag- és szószintézis, értelmezés, szókincsbővítés. Az emlékezet sérülése miatt a hang-betűalak bevétele, megtartása és felidézése igen nehéz feladat. Mindezt elősegíti egy asszociációs kapcsolat a fonéma és a betűalak között. Az érzékelési formák legősibb területére, a mozgásra támaszkodik. Gondoljunk csak arra, mennyire segíti a fogyatékos gyermeket, ha egy verset, mondókat mozgással egybekötve tanítunk! A mozgásképzetet a fonomimika biztosítja. Erre épül a vizuális és akusztikus jel. A három érzékelési forma közül a legkevésbé sérült átveheti a felidézésben a vivő funkciót. Ez többnyire a mozgásképzet. Gyermekeink egy része azonnal elhagyja, mielőtt nincs szüksége rá, de van, aki végig használja, mint mankót.

Nagy előnye a programnak, hogy számtalan didaktikus játék kapcsolódik az olvasás-írstanítás minden fázisához. Biztosítja a választás és a sokoldalú megerősítés lehetőségeit, óriási a motiváló ereje.

A komplex asszociációs módszerrel 1986 óta tanítanak az ország több mint 10 ilyen típusú intézményében. Doktori disszertáció készült belőle, amelyet 1992-ben sikeresen megvédtem.

Széles vizsgálódási skálán hasonlítottuk össze a hagyományos és a kísérleti módszer szerint tanított csoportok eredményeit. A vizsgálati eredmények egyértelműen bizonyítják, hogy a belső éresi időpont kivárása helyett az olvasás-írás alapjául szolgáló pszichológiai feltételeket kell feltárni és rendszeresen fejleszteni.

A korábbi időpontban elkezdett olvasás-írástanítás nem jelent hátrányt, ugyanakkor prevenciós jellege hatékonyabbá teszi a fejlesztést. Kellő pszichológiai motiválással, az önkéntelen figyelem segítségével az olvasás-írástanulás örömet adó tevékenység lehet. A színes, játékos és minden gyermeket bekapcsoló foglalkozások több pszichikus funkció működtetésével fejtik ki fejlesztő hatásukat. A kísérleti módszer előnye, hogy *kizárja a kontraszelekción*, mert a gyengébb képességűeknek fokozott segítséget ad.

A kísérleti csoportok tudásszintje a mérési eredmények szerint homogénebb, kevésbé jellemzik olyan szélsőségek, mint a kontrollcsoportokat. Az alsó határesetű tanulóknál a személyiség fejlődése a kognitív működés javulásában mérhető. Segíti a gondolkodási tevékenységhez szükséges képességek fejlődését. Felkelti és ébrentartja az alkotókedvet, hozzájárul a beszéd alaki és tartalmi javulásához. A kísérleti csoportok biztató beszédfejlődése igazolja, hogy a tudatos hangzódifferenciálás segíti a hangképzést.

A részfeladatok mutatói szerint:

A magánhangzók és mássalhangzók felismerési különbségeinél kiugró eltéréseket tapasztaltunk a kísérleti csoportok javára. Az eredmények azt bizonyítják, hogy kellő megerősítéssel a felismerés sikeresebb. A mozgásjel nem akadályoz, inkább „háttérből” segít, sőt mozgásos jellegénél fogva az összeolvasás folyamatát szemlélteti. Természetesen így sem jut el minden tanuló az összeolvasás-értelmezés szintjéig. De a stabil betűfelismerés a gyakran használt és látott szóképek globális felismerésében segít, lehetővé teszi a másolás-diktálás utáni írást, nem is szólva a hangképzésben, beszédben nyújtott transzfer-hatásokról.

Az összehasonlító mérésből az is kitűnik, hogy a kísérleti csoportok teljesítettek jobban az összeolvasás próbáiban is.

Jobb a szó és mondatértelmezésük azoknak, akik eljutottak az összeolvasás szintjére. Az egyszerű szövegek reprodukálása nekik is ugyanolyan nehéz, mint a kontrollcsoportoknak. De a kísérleti program a nagybetűk tanítását

egyidejűleg végzi a kisbetűk tanításával, így a hang-betűtanítás a 6. csoportban befejeződik. Még két évük van az olvasás technikájának fejlesztésére.

Az írásvizsgálat eredményei:

Egyedül a másolás feladatában teljesítettek jobban a kontrollcsoportok. A hagyományos módszer ezt az oldalt erősíti. A másolás a legkönnyebben kialakítható képesség, de sok gyakorlati haszna nincs. Ahol az önálló gondolati tevékenység mérhető, az a tollbamondás és az önálló írás. Itt a kísérleti csoportok értek el jobb eredményt. A kontrollcsoportok adatainak szóródása mutatja, hogy a hagyományos program csak a jobb képességű középúlyos értelmi fogyatékosokat segíti, a gyengébbeket magára hagyja. Ezt erősíti meg az önálló szóírás összehasonlító eredménye is.

Doktori disszertációmban kifogásoltam, hogy a középúlyos értelmi fogyatékos gyermekek oktatási rendszerében nincs módszerválasztási lehetőség. Javasoltam még a módszer lényegét összefoglaló és rendszerező tanári kézikönyv, olvasókönyvek megírását.

A P. SZ. M. P. kuratórium tankönyvírási pályázatát a kecskeméti Általános Iskola és Diákotthon elnyerte. A kecskeméti és a homoki nevelők közreműködésével elkészültek az 1. 2. 3. csoport olvasókönyvei. Az útmutatóval együtt jelenleg lektorálás alatt állnak.

A 4. 5. 6. csoportok tankönyvei megírásához újból pályázatra jelentkezünk.

Nem könnyű más ember gondolkodásmódját átvenni, koncepcióit megérteni. A módszer vállalása sok feladatlap és egyéb szemléltetők elkészítésével járt, hiszen nem voltak hozzá csatlakozó kézikönyvek. Mégis nagyon sok segítséget kaptam és kapok a területen dolgozó szakemberektől. Ahogy ők mondták: „Az a dolgunk, hogy a fogyatékos gyermekek fejlesztéséhez a lehető legoptimálisabb eljárásokat kipróbáljuk. Ezért még a sok energia is kevés.”

Köszönöm a kecskeméti, homoki, hódmezővásárhelyi, martonvásári, zalaegerszegi, somogyvári, kömlödi, karcagi, veszprémi és miskolci intézetek vezetőinek, hogy nem riadtak vissza egy akkor még nem legalizált próbálkozás engedélyezésétől. Köszönöm a felsorolt intézetek engem segítő nevelőinek, hogy felvállalták a módszer kipróbálását, hozzáadva egyéni tudásukat, tapasztalataikat. A hódmezővásárhelyi nevelői munkaközösség a módszer elveit szem előtt tartva, speciális írásfüzeteket készített.

Visszatérve a módszerválasztási lehetőség elvére: A Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Tanárképző Főiskola szervezésében, a posztgraduális képzésen belül helyet kaphatna a módszer bemutatása, ismertetése, a nevelők felkészítése.

Ismétlődő játék egy dadogó gyermek terápiájában

KLANICZAY SÁRA

(Közlésre érkezett: 1992. november 17.)

Kisgyermek kedvelt játéka a bújócska. A kisgyermek elbújik, rendszerint valami teljesen látható helyre, és kéri az anyját, hogy keresse meg. Ennek a játéknak ritusa van. Az anyának hosszan kell keresgélnie, beszélni is szoktunk ilyenkor: „Hol lehet az a gyerek?”, „Elveszett az a gyerek! Hol keressem?” Le szoktunk térdelni, hogy az asztal alá benézzünk, még a székre is felállunk, hogy nincs-e a szekrény tetején. Egy bizonyos idő után aztán „megtaláljuk”. Hangot is adunk örömeinknek: „Megvan! Megtaláltam!” A kisgyermek hangos kacagással válaszol, néha az anyja karjába is ugrik, és egy másodpercig átölelve tartják egymást. Az anyák nem szokták értelmezni ezt a játékot, de szívesen játsszák, és a „happy end”-et maguk is átélik. Mi tudjuk, hogy a fejlődéssel járó, szükségszerű elszakadás félelmét dolgozza fel a gyermek.

A bújócska játéknak ezt a legegyszerűbb változatát a gyermek többször is eljátssza, komolyabb elszakadási trauma esetén feltűnően igényli az ismétlését. Egy kisfiú például vakbélműtét után negyvenszer kérte az anyját az újra játszásra, végülis az anyának kellett más játékot javasolni.

Az ismétlés eszköze a trauma feldolgozásának, öngyógyító funkciója van: az ember a sérelmes élményt, amit elszenvedett, valamilyen formában újra létrehozza, de helyzete javul azáltal, hogy most már ő a kezdeményező. Erre az első példát *Freud* írja le, a jól ismert „fort-fort” játékot.

Ferenczi traumás neurózisban szenvedő betegek álmait vizsgálva, ezt írja: „Az ismétlési tendenciának... hasznos feladata van: a traumát lehetőleg végleges elintézéshez akarja hozzásegíteni, jobbhoz, mint amilyen a megrázó őseménykor lehetséges volt. Ezt a tendenciát ott is feltételezhetjük, ahol nem vezet jobb eredményre, mint maga az őstrauma.”

Gyermekanalitikus pszichoterápiákban az *ismétlődő játékok* rendkívül jelentősek, hisz éppen az ismétlés hívja fel figyelmünket a bajra. Megérthetünk bizonyos összefüggéseket, és megfelelő szinten verbalizálhatjuk a játék és az élmény kapcsolatát, hidat képezhetünk a játék és a valóság között.

Ferenczi az analitikus munka helyes útjának tekinti a trauma feltárás vonalán történő értelmezést. Ezt mélyebb szinten kiegészíti az ösztönkonfliktusok értelmezése, gyermekeknél azonban bizonyos helyzetekben, vagy életkorokban, az Én-fejlődéstől függően, az ösztönkonfliktusok értelmezése szükségtelen, néha még ártalmas is lehet. A jó értelmező munkának hajlékonyan kell alkalmazkodnia a „tudattalan munkamódjához”.

Részleteket ismertetek egy 5 1/2 éves kisfiú terápiájából. Az anya elmondja, hogy a gyermek erősen dadog, és pösze is. Az óvodai logopédus foglalkozik vele, ő küldte.

A gyermek dadogása 2 1/2 éves korában kezdődött, amikor az anya húst darált, és ő belenyúlt a húsdarálóba, és az anya „ledarálta az ujját”. Az anya elmondja, hogy recsenést hallott, és vért látott, azt hitte, hogy tönkretette a gyermek kezét, és elájult. A velük egy udvarban lakó sógornője locsolta föl, aki a gyermek szünni nem akaró sírását hallva, átjött megnézni, hogy mi történt. Kiderült, hogy csak a gyermek ujjbegyét vágta el a húsdaráló, csontsérülés nem volt. Egy porcogó került bele a darálóba, az recsegett.

Az anamnéziséből megtudjuk, hogy a gyermek normális terhességből 4000 g-mal született. A kitolási szakasz elnyúlt, a gyermek nem sírt fel, infúzióval élesztették. 5 hónapig szopott, 1 éves korára járt, 2 1/2 éves korára lett szobatiszta. Kétéves korában, bár selypítve, de folyamatosan beszélt. Semmi gyermekbetegsége nem volt. Hároméves volt, amikor a húga megszületett. Ha a kislányt meztelenül látta, nagyon félt. „Ilyenkor mindig belém bújt”, mondja az anya. Még mostanában is tesz fel kérdéseket a nemi különbségekre vonatkozóan. Másfél éve jár óvodába.

Az apa szakmunkás, az anya háztartásbeli, családi házuk van, a gyermekek gyerekszobában alszanak. Megtudjuk, hogy az anya is dadogott kiskorában, három éves koráig nem beszélt, akkor felvágták a nyelvét, ezután egy darabig dadogott, de iskolás korára elmúlt.

A gyermek korának megfelelő, jól táplált, kerekarcú kisfiú. Megjelenése, viselkedése egyaránt rendkívül kislányos. Erősen gesztikulál, nevetgél, csipőre tett kézzel a vállát riszálja, mintha népi táncot járna. Szinte logorreásan beszél, a szöveg pöszesége és dadogása miatt alig érthető. Amikor a húgáról kérdezem, nem válaszol, de elővesz egy játék villamost, és így szól: „Az én villamosom más, mint ez, mert neki ez más”, és rámutat az áramszedőre. A gyermek mesterkéltnél, túlalkalmazkodó viselkedése, kényszeres szó-öntése szorongás-túlkompenzálásnak tűnik.

A családnak tanácsot adok, kérem, hogy a gyermek haját, ruházatát változtassák kislányra. Nekik tetszik a lányosság, de azért elfogadják, amit mondok. Néhány hét alatt a gyermek viselkedése természetesebb lesz, beszélgetésünk normalizálódik. A dadogás változatlan. Hozzám legtöbbször az anyai nagypapa hozza a gyermeket, nyugdíjas vasöntő, büszkén mesél múltjáról.

A terápia harmadik hónapjában az anya jön a gyermekkel és a következőt adja elő.

Előző héten, éppen amikor innen mentek haza a nagypapával, részesei lettek a Boráros téri HÉV-szerencsétlenségnek. Sokáig várták a vonatot, de nem jött. Rengeteg ember zsúfolódott össze a váróteremben. Kezdetben ők is bent vártak, de a gyermek pisilni kéredzkedett, ezért kimentek. Visszafelé jövet, a szemük láttára a HÉV beleszaladt a váróterembe az emberek közé. A nagypapa, mint öreg veterán, rávetette magát a gyermekre, saját testével védve. Semmi bajuk nem történt, csak véresek lettek a sebesültektől. A gyermek úgy emlékezett, hogy egy véres láb repült el mellettük. A nagypapa sokkos állapotba került, ölbekapta a gyermeket, és futni kezdett hazafelé (Csepelre). Elhagyták a helyszínt, mely „mészárszékre” hasonlított, azonban néhány perc futás után a nagypapa rosszul lett, és elájult. A járőkelők mentőt hívtak, ideggyógyászatra vitték őket, ahol két napos gyógyszeres kezelést írtak elő számukra. „Most már minden rendben van”, mondja az anya.

Ezen az órán a gyermek azt kéri, hogy játsszuk el a HÉV-balesetet. Izgatottan siet a polchoz, és villámgyorsan összeszedi a kellékeket: villamost, kisbabákat, mentő, rendőrségi és tűzoltóautókat, építőkockából várótermet csinál. Engem is bevon: „Kérdezd, hogy mikor jön már az a HÉV!” Sok kisbabát tesz a „váróterembe”, és ő maga is kiabál, pöszén: „Mitoj jon máj az a HÉV?” „Nem jon az a HÉV!” „Menjünk ki pisilni!” „Ott jon a HÉV!” „Dumm! Bumm! Segítség!” Ezeket a szavakat a gyermek ordítja, kivörösödő arccal. Majd kér, hogy azonnal telefonáljak a rendőrségnek és mondjam el, hogy mi történt. Én veszem a babatelefont: „Rendőrség? Nagy baj van, kérem, azonnal jöjjenek! A Boráros téren a HÉV beleszaladt a váróterembe. Sokan meghaltak, megsebesültek. Hívják a Mentőket, kérem! Segítsenek!” - „Nénó, nénó...” A gyermek gyorsan tolja be a rendőrségi és mentőautókat. Ezzel a szirénázással ér véget a játék.

Magam is átéltem a drámát, úgy éreztem, fáradt vagyok. A gyermek is megcsöndesedett kissé, de hamarosan azt kérte, hogy játsszuk el még egyszer a balesetet. Sztereotip módon játszott, minden lépés megegyezett az előzőekkel.

Végig erős indulattal játszott. A jelenetet ezen az órán négyszer ismételtük meg, szerencsére jött a következő páciens. A következő órákon azonban ismét ugyanúgy kezdi a gyermek: izgatottan szalad a polchoz, előveszi a kellékeket, és kéri, hogy játsszuk el a balesetet. Összesen tizenkétszer játszottuk el. (A kollégák az ajtó előtt hallgatták az izgatott, hangos dramatizálást.)

Azt gondoltam, nincs szerencsém. A húsdarálás traumája egy véres baleset élménnyel megterhelve, nehéz feladat elé állít, és a gyermek állapota romlani fog. Nem így történt. Egy-két nap rosszabbodás után a dadogás feltűnően javult. Kapcsolatom a gyermekkel elmélyült: a tizenkét alkalommal játszott véres drámajáték együttes élménye közelhozott egymáshoz. „Milyen jó, hogy te nem haltál meg! Milyen jó, hogy semmi bajod nem történt”, mondtam örömmel. Elmondattam vele a 2 1/2 éves kori húsdarálást is, ő betéve tudta a történetet az édesanyjától, de úgy tűnt, hogy valamennyire emlékszik is rá. Két közös motívumot emeltem ki a húsdarálás és a HÉV-baleset élményéből: a vér láttán félelmet, és az anya, illetve a nagyapa ájulását. Hogy amikor a legjobban félt, nem tudott beléjük kapaszkodni. Preödipális szinten értelmeztem, a kasztrációs félelemre csak utaltam, azt nem verbalizáltam.

A gyermek dadogása elmúlt. Egy év iskolahalasztás után megkezdte az iskolát, közepes tanuló volt, a végén az apja szakmáját választotta. Az évek során többször meglátogatott, fejlődése megnyugtató volt, szülei büszkék voltak rá. Most 19 éves, tavaly bemutatta nekem a menyasszonyát.

Gyógyulásában fontos szerepe volt a trauma újraátélésének. Az élet egy trauma-ismétlést rendezett a számára, ez nem húsdarálás volt, hanem egy vasúti szerencsétlenség közvetlen látványa, melynek során ugyanazt az érzést élhette át, mint annak idején: erős kasztrációs félelmet, a megkapaszkodás lehetősége nélkül.

A tizenkét alkalommal ismételt játék nem volt AZONOS egyik traumával sem, hanem UTALÁS volt valami szörnyűsége, a szörnyűségek ösztönfélelmet mozgósító erejére. A páciensem ismételt játékának tudattalan célja ez volt: átélni újra a félelmes érzéseket, de most már védett helyzetben, a terápiás kapcsolat biztonságában.

IRODALOM

Ferenczi, S.: A trauma a pszichoanalízisben. Gyógyászat, 74., 1934. Freud, S.: Jenseits des Lustprinzips (1920) G. W. XIII. Fischer, Frankfurt, 1972. Hermann, I.: Az ember ősi ösztönei,

Pantheon, Budapest, 1943. Magvető, Budapest, 1984. Justné Kéri, H.: Ósi és népi játékok, Anonymus, Bp. 1947. Klaniczay S.: A gyermekkori dadogásról, Klinikai Gyermekpszichológiai Tanulmányok, Akadémiai, Budapest, 1988. Mérei, F.: Együttes élmény, Officina Budapest, 1947. Mérei, F.: Az utalás lélektana, Lélektani Napló I., Művelődéskutató Intézet, Budapest, 1984. Ósi és népi játékok Anonymus, Budapest, 1947. Klaniczay, S.

Fórum

Az Országos Utazó Szakmai Szolgálat kezdeti tapasztalatai a mozgáskorlátozott gyermek integrált nevelésének megsegítésében

A Mozgáskorlátozottak Egyesületeinek Országos Szövetsége égisze alatt négy éve működik a Mozgáskorlátozottak Integrációját Segítő Pedagógusok Munkaközössége, melyet az integrált nevelésben részt vevő intézmények vezetői és munkatársai hoztak létre a tapasztalatcsere és a szakmai továbbfejlesztés érdekében. Az integrációs intézmények szerveződése háromféle módon történik:

- 1., Amennyiben a mozgáskorlátozott gyermeket nem akarja a szülő speciális intézetbe adni, illetve a speciális intézet nem látja szükségesnek ellátását, vagy valami oknál fogva nem tudja felvenni a gyermeket, ilyenkor a szülő megpróbálja elhelyezni gyermekét az ép gyermekközösségbe. Ebben az esetben, ha felveszi az intézmény a mozgáskorlátozott gyermeket, majd csak ezután keresi fel az Integrációs Munkaközösséget.
- 2., Az épek intézménye a mozgáskorlátozott gyermek és a szülő jelentkezésével egyidőben keresi fel a Munkaközösséget, ahol megismerheti a mozgáskorlátozottak nevelésének és oktatásának jelenlegi feltételeit egy speciális és egy integrációs intézmény munkáján keresztül.
- 3., Az épek intézménye mielőtt felvenné a mozgáskorlátozott gyermeket, megkeresi az Integrációs Munkaközösséget, és az integrációs viszony feltételei-

nek ismeretében az intézmény dolgozói közösen döntenek, hogy vállalják-e a gyermek nevelését, oktatását.

Természetesen ezek a szerveződési formák azokra az integrációs intézményekre érvényesek, amelyek a munkaközösség tagjai.

A fent említett szerveződési formákban négy fontos tényező szerepel:

- A mozgáskorlátozott és az ép gyermekek.
- A mozgáskorlátozott és az ép gyermekek szülei.
- A fogadó intézmény személyi és tárgyi feltételei.
- Az Integrációs Munkaközösség.

Jelenleg a Munkaközösségnek a speciális intézményeken kívül 71 mozgáskorlátozottakat befogadó épek intézménye a tagja, ebből 26 helyen van mozgásfejlesztő szakember.

Látva az ellátási arányt, természetes, hogy a Munkaközösség tagjai megfogalmazták azt az igényt, hogy a mozgáskorlátozottak integrált nevelésének megsegítése érdekében szükség van utazó tanárookra.

Az Országos Utazó Szakmai Szolgálatot (továbbiakban: OUSZSZ) a ME-OSZ által alapított Bicebóca Alapítvány hozta létre, hogy utazó tanáraival segítse azon intézmények ellátását, ahol mozgáskorlátozott gyermekeket integráltan gondoznak, nevelnek, oktatnak, de nem tudnak jelenleg a speciális ellátással foglalkozó szakembert alkalmazni.

Az Utazó Szolgálat megalakulásakor az Alapítvány ösztöndíj-pályázatot írt ki, és olyan szakembereket keresett, akik helyileg legközelebb dolgoznak az igénylő intézményhez.

Az OUSZSZ 1991. október 1-jével kezdte meg működését. A hálózat azóta fokozatosan bővült. Jelenleg 9 utazó tanárral (szomatopedagógus, konduktor, logopédus) Budapesten, Bács-Kiskun; Komárom; Pest; Jász-Nagykun-Szolnok megyében végzi munkáját.

Az OUSZSZ a következő intézményekkel vette fel a kapcsolatot a mozgáskorlátozott gyermekek speciális megsegítésének eredményessége érdekében:

- Országos Köznevelési Intézet,
- Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Tanárképző Főiskola Szomatopedagógiai Tanszéke,
- Gyógypedagógiai Pszichológiai Intézet,
- Mozgásjavító Általános Iskola és Diákotthon, Budapest,
- Mozgásjavító Általános Iskola és Diákotthon, Sály,
- Mozgásvizsgáló Országos Szakértői Bizottság,
- Nemzetközi Pető Alapítvány és Intézet,
- Gyengénlátók Általános Iskolája és Diákotthona Utazó tanárai.

Az UOSZSZ legfontosabb feladata biztosítani a mozgáskorlátozott kisgyermek esélyegyenlőségét, az ép gyermekeket megtanítani a sérültekkel való együttélésre és megteremteni az integrációs intézmények számára a szükséges szakmai, anyagi és jogi feltételeket.

Ezeket a feltételeket jól szervezett, összehangolt munkával lehet megvalósítani, ezért az UOSZSZ szakemberei meghatározott időközönként járnak ki az integrációs intézményekbe és havonta egy alkalommal szakmai konzultációt tartanak.

Az utazó tanárok által ellátott feladatok sokrétűek, mivel a hálózat még nem érte el végleges működési formáját.

Egyrészt gyakorlati, másrészt elméleti munkát is kell folytatni, amelyek a következők:

- 1., Az intézményekben ellátott gyermekek számára minden alkalommal csoportos foglalkozás mellett egyéni foglalkozásokat is tartanak, ahol fejlesztő feladatokat, gyakorlatokat is végeznek.
- 2., Egyéni mozgás-, értelmi- és részképesség-fejlesztő programokat dolgoznak ki. Ezeket a programokat megismertetik, megtanítják a gyermekgondozó szakemberekkel, pedagógusokkal és szülőkkel.
- 3., A programon kívül folyamatos személyes és csoportos beszélgetéseket folytatnak mind az integrációs intézmény dolgozóival, mind a szülőkkel.
- 4., Amennyiben szükség van rá, felveszik a kapcsolatot a helyi, illetve országos intézményekben dolgozó szakemberekkel.
- 5., A közvetlen segítségnyújtás mellett biztosítanak szakmai segédanyagokat az integrációs intézmény és a szülők számára.
- 6., Hazai és külföldi szakirodalmat gyűjtenek, tanulmányoznak saját munkájuk fejlesztése érdekében.
- 7., A fejlesztő munkához szükséges eszközöket elkészítik, illetve beszerzik.
- 8., A gyermekek adatairól és fejlődéséről adminisztrációt vezetnek.
- 9., Igyekeznek minél több helyen tanácsadást is beindítani. Ennek célja a még fel nem kutatott mozgáskorlátozott gyermekek megkeresése, mozgás- és egyéb feladatok kidolgozása, egyéni kezelés végzése, a szülők tájékoztatása jogaikról és lehetőségeikről, és végül, ha szükséges, utógondozást is vállalnak.

Az UOSZSZ szakemberei 1992. novemberéig 55 mozgáskorlátozott gyermekkel foglalkoztak rendszeresen, a tanácsadásokon pedig 21 gyermeknek és családjának adtak és adnak segítséget.

Az ellátott gyermekek legnagyobb része I. C. P.-s, ennek több fajtája is előfordul.

A petyhüdt bénulást okozó kórformák közül a DMP és a spina bifida található meg.

A tanácsadáson kezelték legnagyobb része szintén I. C. P-s. További adatainkból megfigyelhető, hogy a gyermekekkel már foglalkoztak-e az integrációs intézménybe kerülésük előtt is. Főként a budapestiek és a Budapest környékiek vettek részt előzőleg fejlődés-neurológiai, konduktív pedagógiai és gyógytorna foglalkozásokon.

A gyermekek mozgásállapota viszonylag jó, a legtöbbjük képes önálló helyváltoztatásra, az önkiszolgálásban nem kell sokat segíteni. Sok gyereknek van társuló fogyatékosága, főként látászavar. Az integrációs intézményekbe jelenleg az enyhe sérült mozgáskorlátozottak kerülnek. A tárgyi és személyi feltételek biztosításával a súlyosabban mozgássérült gyermekek is beilleszthetők lennének az épek közösségeibe.

Az OUSZSZ tevékenysége jelenleg még kísérleti jellegű, ezért messzemenő következtetéseket még nem lehet levonni.

Úgy gondoljuk, ezt a feladatot hosszú távon nem egy alapítványnak kell megoldania. Tervünk, hogy a már működő szolgálat munkájának minőségét javítsuk és modell-értékű programot készítsünk, amelyet állami feladatként szeretnénk elfogadtatni.

DR. ÁBRAHÁMNÉ GYŐRÖK MARGIT - LÉNÁRTNÉ CSILLIK ENIKŐ -
PAÁL ÉVA - ÚJVÁRI ERZSÉBET

Az Értelmileg Akadályozott Emberek Szervezetei Nemzetközi Ligájának fellépése a jogsértések és embertelen bánásmód ellen

Az Értelmileg Akadályozott Emberek Szervezeteinek Nemzetközi Ligája (International League of Societies for Persons with Mental Handicap - rövidítve: ILSMH) egy magán, közhasznú, pártokon kívül álló szervezet Brüsszelben működő koordinációs irodával. Az egész világra kiterjedő munkát egy választmány intézi, mely kizárólag önkéntes munkatársakból áll. A Liga az értelmi akadályozottság legkülönbözőbb aspektusaival foglalkozik, mint például a megelőzés, a diagnózis, a korai megsegítés, a szociális beilleszkedés, a családgondozás, az iskolai oktatás támogatása, a szakképzés, a gazdasági és szociális biztonság problémáival, a jogi védelemmel, a gyámság, a mielőbbi törvényes ügyintézés elősegítésével, a családon kívüli megsegítéssel, valamint a nemzetközi kapcsolattartással.

A Nemzetközi Ligának konzultatív státusa van Európában az Egyesült Nemzetek Gazdasági és Szociális Tanácsában (ECOSOC), az Egyesült Nemzetek Nevelési, Tudományos és Kulturális szervezeténél (UNESCO), a Nemzetközi Munkaszervezetnél (ILO) és az Egészségügyi Világszervezetnél (WHO); továbbá kapcsolatai vannak hivatalosan egyéb nemzetközi és regionális szervezetekkel.

Az alábbiakban a Liga tájékoztatója alapján (ILSMH News 13. 92.) a Liga tanácsának 1991. október 20-i *Budapesten* tartott ülésén kidolgozott *akciótervét* mutatjuk be, amelyet az értelmileg akadályozottak jogvédelméről, és az őket érő embertelen bánásmód elleni fellépésről dolgoztak ki.

Hatos Gyula

Akcióterv

(Az ILSMH tudomására hozott esetek többit igényelnek a puszta jószándéknál, ha komolyan hinni akarunk a helyzet valódi megváltozásában. Tette szólítanak minket, de nem véletlenszerű vagy rendezetlen és átgondolatlan cselekvésre: folyamatos és fáradhatatlan működésükhöz, a mindennapos, lépésről lépésre haladó munkához állandóan újragondolt stratégiára van szükség. Az ILSMH Tanácsa éppen egy ilyen stratégia kidolgozására vállalkozott legutóbbi

budapesti tanácskozásán, melyet azóta már gyakorlatban is alkalmaz. E tervzetet idézzük az alábbiakban.)

Ahogy azt már korábban is jeleztük, minden hatékony lépés kezdőpontja a szükséges információ és a megfelelő bizonyítékok összegyűjtése. Ez érinti a fizikai és pszichés kérdéseket is. Ezeknek a dokumentumoknak az összeállítására érdekében a Liga rendszeresen igényel bizonyító erejű példákat, közleményeket a Liga folyóiratában, valamint levelezést folytat tagszervezeteivel. Nem tudjuk eléggé hangsúlyozni ennek az „adatbázisnak” a jelentőségét.

Amennyiben a tömegtájékoztató eszközök felhívják a Liga figyelmét egy problémára, a második lépés minden esetben az, hogy kapcsolatba lépünk az érintett országban működő tagszervezettel. Ilyen esetben három további lépés következhet: amennyiben a tagszervezet ebbe beleegyezik, a Liga teszi meg a következő lépést; ha ezt nem fogadja el, a Liga mindaddig vár, míg a Tanács fel nem szólítja a cselekvésre; amennyiben maga az érintett tagszervezet nem reagál, a Tanács, a Hivatal vagy az elnök határoz a megteendő lépéseket illetően. Ezt a második lépést átgondoltan, olyan módon tervezzük meg, hogy az összhangban legyen a Liga azon vezérelvével, hogy a segítségre szorulókat nem szabad veszélyeztetni, illetve nem szabad az érintett kormányzatot a sérült emberek ügyével szembefordítani.

A harmadik fázis ennek értelmében hatékony nyomásgyakorló intézkedések kidolgozását, valamint tíz lépés egymásutánját foglalja magába. E lépések az alábbiak:

1. Hivatalos levéllel fordulnak az érintett ország miniszterelnökéhez, egészségügyi és/vagy népjóléti miniszteréhez. A levél minden esetben tartalmaz egy jelentést és az esetre vonatkozó bizonyítékokat.
2. E levél másolatát megküldik az ILSMH tagszervezeteinek, a Tanács tagjainak, a Jogi és Jogvédelmi Bizottság tagjainak, valamint mindazon szervezeteknek, melyek bevonását az adott kérdésben fontosnak ítélik.
3. Levéllel fordulnak a Liga tagszervezeteihez, felkérve azokat egy tiltakozó állásfoglalás megszövegezésére, illetve arra, hogy azt küldjék meg a jogsértésért felelős ország nagykövetének.
4. Felveszik a kapcsolatot az érintett országot is magába foglaló régió hivatalos testületeivel. Egy európai ország esetében például megkereséssel fordulnak az Európa Parlamenthez és az adott ország Európa Parlamenthez delegált képviselőihez. Ezzel egyidőben az érintett országban működő tagszervezetet is felkérjük, hogy informálja a Ligát arról, mely szervezetek bevonását tartja lényegesnek.
5. Sajtójelentést küldenek a nemzetközi sajtóügynökségeknek és az érintett ország hírközlő szerveinek.

6. Az ILSMH nem függeszti fel (legfontosabbnak vélt) „örszem” szerepét. Amennyiben ez lehetséges és helyénvaló, megkísérli az olyan támogató akciókban való részvételt is, mint a szakértői testületek felállítása, elküldése az érintett területre, valamint anyagi támogatása, az elkészült anyagok fordítása stb. Röviden: gyakorlati, azonnali hatású lépéseket tesz.
7. Megkereséssel fordul más független (nem kormányzati) szervezetekhez, mint például az Amnesty International-hez, a Disabled International-hez, a Nemzetközi Vöröskereszthez, a Rehabilitation International-hez, a Vakok Világszövetségéhez, a World Federation for Mental Health-hez, a Siketek Világszövetségéhez.
8. Az ILSMH ezt követően megfontolja egy hivatalos tiltakozás benyújtásának lehetőségét az Egyesült Nemzetek Emberi Jogi Bizottságához, kérve a beavatkozást.
9. Ezenközben az egyes eseteket feltáró és a velük szemben tett lépéseket leíró közleményt adnak át a Liga nagygyűlésének, melynek összefoglalását megjelentetik az ILSMH lapjában.
10. A határozatot hivatalosan betervezik az ENSZ által meghirdetett Fogyatékosok Nemzetközi Évtizede végére.

Fordította: SZAUDER ERIK (1992. december)
A szövegek forrása: ILSMH NEWS (13/1992., pp. 3-4.)

Az ILSMH Tanácsának hivatalos állásfoglalása (nyilatkozat)

Az értelmi sérüléssel élő személyek jogvédelméről, az embertelen bánásmód elleni fellépésről

Az értelmi sérüléssel élő személyek világszerte ki vannak téve a fizikai és pszichés sérelmek veszélyének. A tömegtájékoztatás arról számol be, hogy a jogsértések gyakoriak, és ez alól egy ország sem tűnik kivételnek.

A Gyermeki Jogok Nemzetközi Konvenciója és más ENSZ-deklarációk (az Emberi Jogok Nemzetközi Deklarációja, a Sérült személyek jogairól rendelkező

Deklaráció, az értelmileg akadályozottak jogait érintő Deklaráció) felszólítják az illetékeseket az értelmi sérüléssel élő személyek jogait védelmező lépések megtételére.

Az ILSMH támogatja a Gyermeki Jogok Konvencióját és a fenti Deklarációkat, emellett kinyilvánítja, hogy az értelmi sérüléssel született személyek másokkal egyenlő jogokat élveznek, ugyanazon tisztelet, azonos lehetőségek és védelem illeti meg őket, mint ép embertársaikat.

Az ILSMH különösen hangsúlyozza, hogy az egyes kormányzerveknek pozitív lépéseket kell tenniük az olyan helyzetek korrekciója és megelőzése érdekében, melyekben az értelmi sérüléssel élő személy fizikai vagy pszichés ártalomnak (vagy ilyen hatások veszélyének) van kitéve, illetve védelmet és támogatást kell nyújtaniuk az értelmi sérüléssel élő személyek számára, hogy az ilyen jogsértések vagy rossz bánásmód ellen jogorvoslattal élhessenek.

Az ILSMH felszólítja tagszervezeteit a következőkre:

- azonosítsanak minden jogsértést, követeljék a jogorvoslatot;
- lássák el tanácsaikkal az ILSMH-t a jelentős és széles körben tapasztalható jogsértésekkel kapcsolatosan;
- a kormányzerveknél sürgessék az emberi jogok védelmét diszkriminációmentesen szolgáló mechanizmusok működtetését;
- követeljék, hogy ezen mechanizmusok tartalmazzanak hatékony intézkedéseket ezen jogok megsértőivel szemben.

Budapest, 1991. október 20.

Fordította: SZAUDER ERIK (1992. december)

Az ILSMH levele 90 ország kormányához

(Mióután a Liga tevékenységének legfőbb iránya ez, az 1991. októberében Budapesten megrendezett konferencián az ILSMH Tanácsa elemző vitát folytatott a jogsértések kérdéséről. E megbeszélés eredményeképpen született meg az alábbi fogalmazvány. Döntései sorában a konferencia megegyezésre jutott atekintetben is, hogy állásfoglalásukat megküldik a világ összes kormányának, melyhez az elnök által írott levelet is csatolják. Az alábbiakban teljes terjedelmében közöljük a levelet, melyet azóta kilencven ország államfőjéhez juttattak el.)

Tisztelt Miniszterelnök Úr!

Abból a célból írok Önnek, hogy felhívjam figyelmét a mellékelt állásfoglalásra, melyet az Értelmi Sérültekért Dolgozó Társaságok Nemzetközi Ligája (ILSMH) Tanácsának tagjai állítottak össze legutóbbi, Budapesten megrendezett tanácskozásukon.

Az ILSMH-nak tudomása van arról, hogy az értelmi sérüléssel élő személyeket világszerte több ízben érik jogsértések, illetve részesülnek embertelen bánásmódban. Annak ellenére, hogy ezen jogsértések csak ritkán származnak a kormányok tudatos tevékenységéből, mégis a kormányoknak kell lépéseket tenniük e személyek védelme érdekében. Minden bizonnyal Ön is ismeri az Egyesült Nemzetek idevonatkozó határozatait: az Emberi Jogok Deklarációját, a Sérült személyek Jogairól rendelkező határozatot és az Értelmileg Sérültekre vonatkozó Deklarációt.

A Tanács felkért, hogy írjak Önnek, tanácsát kérve az Önök kormánya által az országukban élő értelmi sérüléssel élő személyek jogvédelmét szolgáló intézkedésekkel kapcsolatban. Különös örömmel fogadnánk Önöktől egy olyan nyilatkozatot, hogy Ön és kormánya elkötelezik magukat az ilyen jogsértések számának csökkentése mellett, illetve amellet, hogy a felderített jogsértésekkel szemben minden jogszerű eszközt foganatosítsanak.

Ezt a témát legközelebbi, 1992 áprilisában Vancouverben, Kanadában megrendezésre kerülő tanácskozásunkon vitatjuk meg, mely tanácskozás részét képezi majd egy szélesebb körre kiterjedő, a sérült emberekkel kapcsolatos kérdésekről rendezett konferenciának, mely a „Függetlenség, 1992” nevet kapta. Nagy örömmel fogadnánk, ha megküldené nekünk a témával kapcsolatos állásfoglalását, hogy azt a Tanács tagjainak még a konferenciát megelőzően elküldhessük, segítve így a Liga jövőbeni cselekvési programjának kialakítását.

Tisztelettel:

Victor Wahlström
elnök

Fordította: SZAUDER ERIK (1992. december)

Tanulmányút, tapasztalatcsere

Stiftung Schürmatt (Svájc) - Értelmi és halmozottan fogyatékos gyermek és felnőttek otthona - Egy tanulmányút tapasztalatai -

A svájci HEKS (Hilfswerk der Evangelischen Kirche in der Schweiz) közreműködésével 1990. október 15-től 1991. március 31-ig a Stiftung Schürmatt intézetben dolgozhattam nevelőként, egy gyermekcsoportban. A több mint öt hónap alatt részletesen megismerkedtem az intézet felépítésével, működésével, hétköznapi életével és az ott folyó szakmai munkával.

Az intézet rövid története

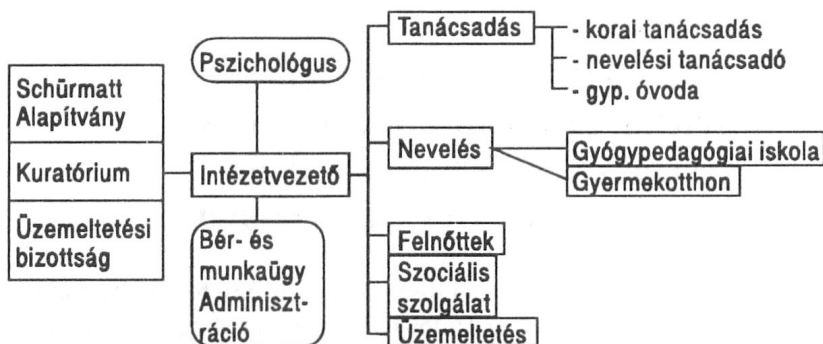
Az ötvenes évek végén egy egyszerű, svájci parasztcsaládban ikerpár született. Mindkét gyermek súlyos fokban sérült értelmi fogyatékos volt. Akkoriban Aargau kantonban még nem volt olyan intézmény, ahol elhelyezhették volna őket. A család a kantoni Református Egyházhoz fordult segítségért. 1960-ban Walti és Schneider lelkészek javaslata alapján zsinati döntés született egy alapítványi intézmény létrehozásáról. A nyolc hektáros terület megvásárlása után, 1964-ben elkezdődött az építkezés, és 1965-ben a Stiftung Schürmatt megkezdte működését.

Az akkor még gyermekotthon lakói lassacskán felnőttek, így 1982-re sokuk elérte a 20 éves kort. A társadalombiztosítási törvények értelmében ekkor megszűnik az állami támogatás. A gyermekek jó része védőmunkahellyel rendelkező intézetbe, vagy speciális továbbtanulást biztosító iskolába került. Az idő múlásával azonban egyre több súlyosan sérült gyermek is elhelyezést nyerhetett itt, és őket - ha munkavégzésre nem voltak képezhetők - nem volt hová áthelyezni. A gyermekotthonból fokozatosan „gyermek és felnőttek otthona” lett. Ma a gondozottak majdnem fele felnőttkorú, s ez szükségszerűen az intézmény szerkezetét is folyamatosan változtatja, alakítja.

Az intézet felépítése és működése

A Stiftung Schürmatt egy igen jól szervezett, decentralizált intézmény, mely folyamatosan bővül, fejlődik, és az igényeknek, elvárásoknak megfelelően

alakul (1. ábra).



1. ábra: A Stiftung Schürmatt szerkezeti felépítése

A központi igazgatási-gazdasági részlegekről nem kívánok részletesen beszélni. Nézzük meg, mit foglalnak magukban az egyes egységek.

1. Tanácsadó-részleg: 1988-89-ben kezdte meg működését. Három fő tevékenysége van:

a.) *korai fejlesztés és tanácsadás* (gyógypedagógiai szolgálat): ambuláns gyógypedagógiai-pszichológiai fejlesztést, terápiát, tanácsadást végez, az aarai Kantoni Kórházzal szorosan együttműködve.

b.) *iskolai és nevelési tanácsadó szolgálat:* hasonlóképpen működik, mint a magyarországi nevelési tanácsadók, a kulmi járás 25000 iskoláskorú gyermekének ellátása a feladatuk. A Schürmattal nem állnak szakmai kapcsolatban, csak egyazon épületben dolgoznak.

c.) *Gyógypedagógiai óvoda:* három csoportba, összesen 17 gyermek jár. Ők nem laknak a gyermekotthonban, minden nap az intézet kisbuszai hozzák-viszik őket. A csoportok homogenizáltak, elsősorban az értelmi képességek alapján. Két csoportba enyhébben sérült, pszichotikus, magatartási zavarokkal küzdő gyermekek járnak. Ezek az úgynevezett lelassult, akadályozott fejlődésű gyermekek később általában „normál” általános iskolába integrálódnak, és ott zökkenőmentesen helyezkednek el.

A harmadik csoportba 4 súlyosan, halmozottan sérült gyermek jár. A gyógypedagógiai fejlesztés a bazális stimuláció, és a bazális kommunikáció alapelvei szerint történik. A technikai eszközök (Bobath-labda, billenődeszka, golyófürdő stb.) árulkodnak arról, hogy a komplex fejlesztéshez a Bobath-koncepció mellett a sokoldalú ingerlést is felhasználják.

2. Nevelés

a.) *gyógypedagógiai iskola*: az iskola két részből áll. Az emeleten 4 osztály található, ide járnak a gyermekotthon lakói; egy nevelőotthoni csoport alkot egy iskolai (heterogén) osztályt (a gyermekotthonról a későbbiekben részletesen lesz szó).

A földszinten található a három - szintén heterogén - bejárós osztály. Az osztályok létszáma: 4-5 fő, ebből legfeljebb 2 fő lehet súlyosan, halmozottan - vagy ahogyan ők nevezik: intenzív - fogyatékos. Intenzív fogyatékos az, aki teljeskörű ápolásra, gondozásra szorul (ágyban fekvő, pelenkázni kell stb.), vagy az, aki súlyos magatartászavara, elmebetegsége, autizmusa miatt állandó felügyeletet igényel.

Minden osztályban három pedagógus dolgozik: az osztálytanár, a pedagógiai asszisztens és az egyéni fejlesztő pedagógus. Délelőtt (8.30-12-ig) az osztálytanár a praktikusán képezhető (középsúlyos fokban sérült értelmi fogyatékos) gyermekekkel foglalkozik, ezalatt az egyéni fejlesztő az intenzív fogyatékosokat fejleszti, egyénileg. Délután (14-16-ig) minden gyermek az iskolában van, és a pedagógiai asszisztens is közreműködik a fejlesztő munkában.

Minden gyermeket egyéni fejlesztési terv alapján foglalkoztatnak, ebben meghatározzák a szükséges terápiákat és összeállítják az egyéni órarendet, illetve az iskolán kívüli időszakra különböző nevelési célokat tűznek ki. Ezzel biztosítják az iskolai és iskolán kívüli nevelőhatások következetességét és egységességét.

Terápiás lehetőségek az iskolában: fizioterápia, ergo-(foglalkoztatás)-terápia, ritmika és zeneterápia, barkácsolás és uszodai foglalkozás.

b.) *Gyermekotthon*: négy, pavilon-rendszerben elhelyezett, 90 nm²-es lakásban él a 20 bentlakó gyermek (csoportonként 4-5 fő).

Három hálószoba áll a gyermekek rendelkezésére. A nevelőknek egy kis fürdőszoba, iroda, éjszakai ügyeleti szoba biztosított. Ezen kívül fürdőszoba, WC, konyha, és egy nappali-étkező tartozik a lakáshoz.

A napirend kialakításánál a család-modell a fő szempont. A gyermekek közösen étkeznek a nevelőkkel, az iskolán kívüli időt „otthon” töltik, mindig ide térnek „haza”, és együtt alakítják a szabadidős tevékenységeket is (séta, kirándulás, kézműves tevékenységek stb.).

Egy csoportban általában 5-6 nevelő dolgozik, egyszerre 2-3 van jelen. Minden héten megbeszélést tart a team a csoport életének aktuális problémáiról, amellet az egyik héten pedagógiai tanácsadás (a pedagógiai vezetővel, az egyes gyermekekkel kapcsolatos nevelési és egyéb gondokat lehet elmondani és megbeszélni), a másik héten pedig pszichológiai tanácsadás van (a pszichológus vezetésével, a nevelők közti konfliktusok oldása és a szülőkkel való kapcsolat-tartás a fő téma).

A gyermekeket általában kéthetente viszik el a szülők, hétvégére, ilyenkor adódik alkalom a szülőkkel való személyes megbeszélésre.

A családias légkör kialakítását a különböző események (születésnap, karácsony stb.) közös megünneplése is segíti, ilyenkor mindenki aktívan részt vesz a szervezésben, az előkészületekben és a lebonyolításban.

3. *Felnőtt fogyatékosok otthona:* 32 felnőttkorú, súlyosan sérült ember él 6 lakásban. A bővítés folyamatban van, két új lakást terveznek, és a férőhelyszámot 40-re szeretnék emelni (8 lakás - 5 fő/lakás). Mivel a felnőtt részleg az utóbbi tíz évben kezdett kialakulni, a fogyatékosok teljeskörű foglalkoztatása még megoldatlan. Erre vannak kísérletek, aki pedig nem jár foglalkoztatásra, annak a csoportban van lehetősége alkotó tevékenység végzésére. Különböző terápiás eljárásokban csak akkor részesülhetnek, ha a szülő finanszírozza, mert a társadalombiztosítás ebben az életkorban csak a gondozáshoz járul hozzá, a fejlesztést nem fizeti.

Az úgynevezett „gondozott lakásban” (ami egy közeli lakótömbben lévő lakás) 4 fogyatékos nő él, akik védőmunkahelyen dolgoznak, és egy nevelő rendszeresen jár ki hozzájuk, segít ügyeik intézésében és a viszonylag önálló életvezetés kialakításában.

4. *Szociális szolgálat:* az intézménynek két konzulens orvosa van (általános orvos, ortopéd szakorvos), akik heti 1/2-1/2 napot töltenek itt el, és bejelentés alapján vizsgálják a fogyatékosokat. Főállásban két ápolónő látja el az orvosi szolgálat teendőit (gyógyszerellátás, -elosztás, vizsgálatra bejelentés, az orvos utasításainak végrehajtása stb.).

A fogyatékosok jogi, szociális és pénzügyeit két szakképzett szociális munkás intézi.

A tanácsadó pszichológus hetente két napot tölt az intézetben.

5. *Üzemeltetés:* ide tartoznak a különböző ellátó egységek: központi konyha, mosoda, varroda, kertészet, anyagbeszerzés és -szállítás (az 5 mikrobusz napon-ta kb. 500 km-t megy).

Érdemes megemlíteni, hogy az intézetben 8 védett munkahely is van, a „gondozott lakásban”, vagy a környéken élő fogyatékosok részére.

Egy kisregény-hosszúságú értekezés is kevés lenne mindazon ismeret, tapasztalat és élmény leírásához, melyeket Schürmatton szereztem. Csak a „száraz” tényeket adom itt közre, sem a személyes élményekre, sem pedig a szakmai munkáról szerzett tapasztalatokra nem tértem ki részletesen.

Az intézet *pedagógiai intézménynek* tekinti magát, és minden szinten pedagógiai szempontok alapján közelítenek a fogyatékos emberekhez - ez egy olyan lényeges alapelve, mely követendő példaként állhat előttünk a mostani „reformhangulatban”.

Akinek lehetősége adódik ilyenfajta tapasztalatszerzésre, ne szalassza el, és dolgozzon is egy külföldi intézetben, mert igazán csak így, belülről szemlélve lehet olyan ismereteket szerezni, melyeket a hazai gyógypedagógia szemléletváltásában és színvonalának további emelésében hatékonyan felhasználhatunk.

2. ábra: A Stiftung Schürmatt dolgozóinak és gondozottjainak létszáma 1990-ben

<i>Dolgozók száma</i>		<i>Gondozottak száma:</i>	
korai tanácsadás, óvoda	10 fő	óvoda	17 fő
gyermekotthon	25 fő	iskola bejárók	15 fő
iskola	25 fő	bentlakók	20 fő
felnőttothton	47 fő	felnöttek	32 fő
foglalkoztatás	8 fő		
szoc. szolgálat	6 fő		
üzemeltetés	30 fő		
Összesen:	151 fő	Összesen:	84 fő

MÁRKUS ESZTER

Norvégiai benyomások

1992. október 25. és 29. között a trondheimi egyetem meghívására néhány napot Norvégia ezen Oslótól több mint 500 km-rel északra eső városában töltöttem el. Az utazás fő célja az volt, hogy a norvég szakemberek kezdeményezése nyomán közösen keressük azokat a lehetőségeket, melyek a jövőben a kapcsolatok kiépítésére, illetve erősítésére vezethetnek.

A trondheimi egyetem a legrégebbi felsőoktatási intézmény, alapítási éve 1760. Hallgatóinak száma 14000.

Az egyetem szociális munkásokat képző tanszéke kapcsolatot szeretne létesíteni főiskolánkkal. Itt már 30 éves múltra tekint vissza ez a képzési forma. Csak a felsőfokú képzés két éves stúdiumát biztosítják, mely Ph.D. fokozattal zárulhat. Ezt megelőzően a hallgatók a Szociálismunkások Főiskoláján szereznek 3 év után (s a legtöbben 1-2 éves előző egyetemi tanulmányok után) szociálismunkás diplomát. E főiskolán 4 napos a munkahét - egy napot olvasásra szánnak, mivel évente három nagyobb dolgozatot kell a hallgatóknak leadniuk. A kijelölt szakirodalmat oldalszámban „méri”. A főiskolában általában 8000 oldal a penzum a képzés teljes időtartamára, míg egyetemeken 10000 oldal vagy több. A főiskolai és egyetemi felvételnél pontrendszert alkalmaznak, melyben a legnagyobb jelentőségű a megelőző záróbizonyítvány, de beszámítják pl. a katonaságnál töltött időt, vagy a saját gyermek nevelését is.

A főiskolán általános szociálismunkásokat és külön, gyermekekkel foglalkozó szakembereket képeznek. Ez utóbbiak munkaterülete igen hasonló a pszichopedagógusainkéhoz. Az egyetem kétéves képzésére általában a már hosszabb ideje e területen dolgozók iratkoznak be. Ez lényegében egy intenzív levelező forma, mert egy évben több alkalommal töltenek az egyetemen 3-3 hetet, a szakirodalmat lakóhelyükön dolgozzák fel munka mellett a hallgatók.

Látogatást tettem a trondheimi Egészségügyi Főiskolán is, ahol a következő négy szakmára képeznek:

- gyógytornászokat;
- a súlyos fogyatékosok segítő szakembereit, akik a mindennapi élet gondjain segítik át az elsősorban súlyosabb fokú értelmi fogyatékos vagy kisebb számban mozgásfogyatékos, illetve pszichiátriai problémákat mutató embereket;
- az ergoterapeutákat (foglalkozási terapeuta), akik gyermekek fejlesztő foglalkozásától kezdve (pl. Ayres-terápia) a munkarehabilitációig (pl. megváltozott munkaképességűek vagy elmebetegek munkarehabilitációja) készítik fel;

- az ún. audiográf szakembereket, akik hallásméréseket és hallókészülék-beállítást végeznek.

A főiskola 3 éves, óriási a túljelentkezés, 7000 jelentkezőből választják ki a 160 új hallgatót.

A rövid tartózkodási idő alatt 3 intézmény látogatására nyílt lehetőség. Jártam az egyik körzeti, ún. Segítő Szervíznél, amely lényegében családsegítő és gyámügyi kérdéseket lát el, új kísérletként az anyagi segítséggel kapcsolatos adminisztratív feladatokat is elvállalják. A körzetben 4000 gyermek él, a munkatársak száma 30. Zömmel szociálismunkások, de van két-két pszichológus és gyógypedagógus is. 200 veszélyeztetett gyermeknek nyújtanak segítséget az iskolában, állandó kapcsolatot tartva a tanárokkal, 50 gyermek részeseül preventív segítségben, 80 gyermek van nevelőszülőknél és 10 állami intézetben. Rossznak ítélt családi környezet esetén lehetőség van a gyermek kiemelésére a környezetből a szülők beleegyezése nélkül is. Legnagyobb gondot az „infantilis” szülők jelentik, akik egyszerűen nem alkalmasak a gyermeknevelésre. Sokat foglalkoznak a családokkal, videóra veszik az otthon mindennapi életét, majd megvitatják a szülővel a látottakat - lehetőleg a pozitívumokat kiemelve. Gondjuk van sok elvált anyával, akik a gyermek 10 éves koráig anyagilag maximális segítséget kapnak az államtól (nem kell munkát vállalniok), mégis sok a nevelési probléma. A felnőtt értelmi fogyatékosok korábbi központi intézetei nemrég, 1991-ben megszűntek, cél a teljes szociális integráció, amit a helyi önkormányzatokban kell megvalósítani. Lakásokat, otthonokat biztosítanak a felnőtt fogyatékosoknak, többnyire megfelelő állandó személyzettel. Itt jegyzem meg, hogy ez egy következő lépés az integráció terén, az első lépés az iskolai integráció megvalósítása volt 1976-ban.

Meglátogattam Trondheim nemrég - 12 és 18 év közötti fiatalok számára - megnyílt krízis intervenciók központját. Egy hangulatosan berendezett családi ház ad otthont a segítségre szoruló fiataloknak maximum két hétig. Huszonnégy órás ügyeletben dolgoznak. A munkatársak száma 8, meglepetésemre mind szociálismunkás, nincs közöttük egyetlen pszichológus sem. Beszélgetéseket folytatnak a többnyire hirtelen utcára került, nehéz élethelyzetbe sodródott fiatalokkal, családtagjaikról, tanácsot, további útmutatást is adnak. A fiatalok szállását, teljes ellátását maximum kéthetes időtartamra biztosítják. A leggyakoribb problémák: öngyilkossági kísérlet, bűnözés, kábítószer, konfliktus a szülőkkel, az iskolában, a munkahelyen. A fiatalok általában saját elhatározásból jelentkeznek.

Alkalmam nyílt a siketek trondheimi intézetét is megtekinteni. Norvégiában összesen négy bentlakásos intézmény működik siketek számára, egyenként kb. 40-40 tanulóval. A nagyothallókat és a súlyosabb hallássérültek többségét, ahogy ez a fentiekből kiderül, integrálják. Sajátos átmeneti formát képeznek

azok a gyermekek, akik évente 3-4-szer 3-3 hétre jönnek be az intézetbe, majd ismét visszatérnek lakóhelyükhöz közeli általános iskolába. Óvodáskorúakat még nem vesznek fel, a gyermekek a lakóhelyükhöz közeli óvodát látogatják. Az iskola 8 osztályos, amit két szakmai előkészítő osztály követ, a tanulókat tehát 10 éves időtartamban nevelik. A 8 osztályból, ami jelenleg működik, 5-ben halmozott fogyatékosok vannak. Minimális osztálylétszám nincs. Két osztályt is láttam, amelybe 2-2 fő tanuló járt. Az utóbbi 15 évben nagymértékben előretört a jelnyelv alkalmazása, siket tanáraik is vannak. Az igazgatónő véleménye szerint a gyermekek beszédteljesítménye igen gyenge, kilépve az iskolából jeltolmácsot kapnak.

Norvégiai tartózkodásom alatt 3, 2-3 órás előadást tartottam a magyarországi szociális problémákról, a magyar gyógypedagógia általános jellemzőiről, illetve a gyógypedagógus és szociálismunkás-képzésről. Valamennyi előadás iránt nagy volt az érdeklődés, s többen is kifejezték, hogy szívesen vennének részt tapasztalatcserén, látnának vendégül 1-2 hónapos időre magyar szakembereket a főiskolával kötött hivatalos kapcsolat felvétele esetén.

Minden remény megvan arra, hogy ezek a tervek realizálódjanak, s így elsősorban a szociálismunkások területén megismerkedhetnek a magyar szakemberek egy nagyon szociálisan gondolkodó ország fejlett szociális szolgáltatásainak rendszerével és több évtizedes képzési modelljével.

DR. CSÁNYI YVONNE



UNESCO Szeminárium Bécsben

1992. november 1. és 4. között tagja lehettem annak a magyar delegációnak, amely az UNESCO párizsi központjának speciálpedagógiai részlege által szervezett szubregionális szemináriumon vett részt Bécsben. A szeminárium szubregionális jelzője onnan ered, hogy Közép- és Kelet-Európa főbb országainak szánták a szervezők a rendezvényt. Meghívást kapott Ausztria (képviselői egyben a házigazda szerepét is vállalták), Bulgária, Csehszlovákia, Magyarország, Románia és Lengyelország. Jelen voltak ezenkívül szakemberek Nagy-Britanniából, Norvégiából és Svédországból. A meghívott országokat 3-3 fő képviselhette a következő összetételben: egy-egy fő minisztériumi vagy más központi intézményben alkalmazott gyógypedagógiai ill. normálpedagógiai kérdéseket képviselő vezető tisztviselő és egy személy valamely tanárképző intézményből. Magyarországot a Művelődési és Kulturális Minisztériumból *Mikecz Pálné*, a Fővárosi Pedagógiai Intézetből *Szilágyi Ágnes*, valamint jelen sorok írója képviselte.

A szeminárium témája így hangzott: „A speciális szükségletű gyermekek és fiatalok oktatásának elvei, tervezése és szervezése”. A szemináriumot megelőzően valamennyi érintett ország néhány oldalas tanulmányt készített el az oktatás jelen helyzetéről kiemelve a gyógypedagógia és a normálpedagógia viszonyát, az integrált oktatás helyzetét. A cél az volt, hogy a leírt aktuális helyzetből kiindulva a résztvevők aktív együttműködése révén kialakuljanak a jövőben követendő főbb irányelvek. A speciális és normál pedagógia szoros együttműködése szempontjából kiemelték, hogy a speciális nevelési szükségletek általános iskolában történő kielégítése messze többet jelent, mint e gyermekek fizikai jelenlétének pusztá elfogadását. Az oktatásügy, mint egész alapvető újraorientálását és a célok újragondolását is magába foglalja, azaz egy szélesebb távlati oktatási reform részét kell képeznie, melyben az akadályozottak csoportjai fokozott mértékben juthatnak oktatáshoz. Az UNESCO már hosszabb ideje fáradozik az „Oktatást mindenkinek” projektjének kidolgozásán és elterjesztésén, melynek középponti célkitűzése a speciál pedagógiai tevékenység összekapcsolása a normál pedagógiai ellátással. A széleskörű nemzetközi megvalósítás egyik fontos lépésének tartják a szubregionális szemináriumokon történő közvetlen találkozást a különböző országok oktatásügyi döntéshozóival.

Az egyes országok jelentéseiből kiderült, hogy a volt szocialista országok e témában fennálló különbségei ellenére meghatározóbban érvényesülnek a hasonló jegyek. A gyógypedagógia és az általános pedagógia két elkülönített

párhuzamos rendszerben testesül meg, a gyógypedagógiai iskolatípusok finoman differenciáltak, a gyermekek intézményes ellátása az óvodáskortól veszi kezdetét, és az integráció inkább végcél, mint fejlesztési elv és gyakorlat. Ennek ellenére Románia kivételével, ahol maga a gyógypedagógusképzés is szünetelt másfél évtizedig, valamennyi érintett országban foglalkoznak már az integrált oktatás gondolatával, s megjelentek a gyakorlati megvalósítás első lépései is. Pl. Csehszlovákiában főként az óvodáskorúak integrált fejlesztését kezdték meg avval a távlati céllal, hogy az így nevelt gyermekek egy része már nem elkülönített iskolában folytatja majd iskolai tanulmányait. A lengyel jelentésből az derült ki, hogy az általános iskolák tanulólétszámának 10%-a számára szerveznek heti néhány órás egyéni foglalkozásokat elsősorban a tanulási problémák kialakulásának megelőzése és enyhítése, illetve a gyógypedagógiai áthelyezés megakadályozása érdekében. Integrált körülmények között Lengyelországban közel 3000 tanuló tanul, nagyrészüket enyhe értelmi fogyatékos, a többi nagyothalló, gyengénlátó, illetve mozgássérült. A szeminárium volt szocialista résztvevői egyhangúlag kiemelték, hogy már elkészült vagy éppen elfogadás előtt álló oktatási törvényeikben megjelenik az integrált fejlesztés lehetősége alternatívaként a szegregált oktatás mellett. Ausztriában hivatalosan és országosan bevezetett kísérletként jelent meg az integrált fejlesztés az 1988/89-es tanévben, s a jelen tanév zárja le ezt a kísérleti szakaszt. Az 50 induló integrált osztály száma a jelen tanévre már 206-ra emelkedett. És egy másik adat: 1980-ban 28700 gyermeket neveltek speciális osztályokban, jelenleg 37%-kal csökkent ezen osztályok száma. Ausztriában az integrált fejlesztés négy változatát próbálják ki. A szakemberek véleménye szerint a legjobban az integratív osztályok váltak be. Ezek lényege, hogy egyidejűleg két tanár (egy általános iskolai és egy gyógypedagógus) tanít egy maximum 20 fős osztályt, amelybe legfeljebb 4 fogyatékos vesznek fel. Egy másik típust képvisel az utazó tanár alkalmazása, aki heti 3-6 órában működik együtt az általános iskolai pedagógussal (nem a gyermekkel foglalkozik!). Egy további változatot jelent a kooperatív osztály, melyben a tanítási idő egy részében oktatják együtt a két tanulócsoporthat (az egyes gyermekektől függ, hogy ez csak néhány órát jelent-e vagy a tanítás teljes időtartamára vonatkozik). Végül a fejlesztő osztályokról szólhatunk, amelyek 6-11 speciális szükségletű tanulóból állnak, s amelyek osztályok valamely általános iskola keretei között működnek avval a céllal, hogy a tanulók egyéni igényeinek minél jobban elébe menjen a tanár, s lehetőleg megteremtse a visszahelyezés lehetőségét.

A szeminárium résztvevői áttekintették a befogadó általános iskola felé haladás és az általános iskolával, a szülőkkel való együttműködés lehetőségeit, a tanárképzés feladatait, s alkalmuk volt az integráció osztrák megvalósításának gyakorlatába is bepillantani. A szeminárium utolsó napján valamennyi ország

képviselői rövidtávú tervet készítettek a legközelebbi szükséges lépésekről. Minden elképzelésben ott szerepelt a tanárképzés elméletének és gyakorlatának megreformálása és a kísérletek beindítása. A magyar résztvevők tervei között szerepel a „Speciális szükségletek az osztályban” című UNESCO továbbképzési szeminárium megszervezése Budapesten (a szeminárium alapját képező írásos anyag fordítása már folyamatban van).

A szeminárium záró ajánlásai a következők voltak:

- A közelmúlt politikai és szociális változásainak tükröződniük kell a fogyatékos gyermekekkel és fiatalokkal kapcsolatos politikában és gyakorlatban, amely ösztönzi a szociokulturális integráció mellett a normál oktatásügyi intézményekben történő integrált nevelést is.
- Tervezett és támogatott ellátást kell biztosítani a speciális igényű gyermekek számára valamennyi oktatási intézménytípusban, ideértve a szakmatanulást is.
- A speciális nevelési szükségletű gyermekek szülei számára biztosítani kell a szabad iskolaválasztást és különösképpen a lehetőséget arra, hogy gyermeküket a lakóhelyi közösségben oktattassák.
- A speciális iskolák, ideértve a bentlakásos iskolákat is, nagy szerepet játszhatnak abban, hogy fejlesztő központokká váljanak, amelyek szorosan együttműködnek azon iskolákkal, amelyekben speciális nevelési szükségletű gyermekeket kell megsegíteni.
- A normál és speciális tanárképzésnek alkalmazkodnia kell az integrációs gyakorlatra történő felkészítés kívánalmaihoz, és ösztönöznie kell az általános és speciális nevelésben dolgozó tanárok együttműködését. Meg kell adni a lehetőséget az általános és a speciális iskolákban dolgozó tanárok számára, hogy találkozhassanak egymással és kölcsönösen taníthassanak egymás iskoláiban.
- A mindenki számára szóló oktatás stratégiája adekvát kutatásokat igényel az integrált speciális nevelés területén, valamint kísérleti projektek létrehozását. Ez fontos részét kell képezze az integrációs stratégiának. A kísérleteket tudományos intézményekben kell értékelni. A szeminárium résztvevőit arra kell felkérni, hogy egy hálózatot alakítsanak ki a kutatások eredményeinek kicserélésére.
- Az egyes országokban több írásos információ terjesztésére van szükség a fogyatékosokról és a speciális nevelési szükségletekről. Mindent meg kell tenni, hogy növeljék a társadalomban az integrációval és az akadályozott emberekkel kapcsolatos ismereteket és pozitív attitűdöt.
- A résztvevő országok között szubregionális kapcsolatrendszert kell létrehozni pl. oly módon, hogy kétévenként meghívják a szakembereket tapasztalataik cseréjére és a jövő feladatainak tervezésére. Egy-egy adott

ország nemzeti UNESCO bizottsága lehet a meghívó.

- Az „oktatást mindenkinek” kezdeményezés részeként az UNESCO-nak folytatnia és erősítenie kell a speciális nevelés területén kifejtett munkáját, továbbá támogatnia kell és nyomon kell követnie azokat a nemzeti tevékenységeket, amelyeket e szeminárium vált ki.

Végül ki szeretném emelni, hogy számomra ezen a szemináriumon vált világossá, hogy az integrált fejlesztésnek két minőségileg eltérő szintje létezik. Az első az a szint, amelyet saját kutatásaim során is megcéloztam, amikor igyekeztem a fogyatékoszt amennyire csak lehet, elfogadhatóvá tenni az általános iskola számára, és csak kisebb igényekkel fordultam (mertem fordulni) a pedagógusokhoz. A másik szint az, amelyről az UNESCO szakemberei és főleg az angol, svéd, norvég szakemberek beszéltek, amikor komoly igényeket támasztanak az általános iskolai oktatással szemben, mintegy beleavatkoznak abba, elvárják a differenciált, individualizált módszerek alkalmazását, a teljes szemléleti nyitást, a speciális pedagógia szerves beépülését.

DR. CSÁNYI YVONNE

A MAGYE életéből

Az 1992. évi tisztújító közgyűlés

A MAGYE - tagsága javaslatára - 1992. évi közgyűlését 1993. január 16-án 9.30 órai kezdettel tartotta meg székhelyén (Budapest, VII. Bethlen G. tér 2.).

A közgyűléshez ezúttal is szakmai program kapcsolódott. Először erre került sor. A téma az 1993. augusztusában megrendezésre kerülő VI. Nevelésügyi Kongresszus volt.

Dr. Méhes József elnök köszöntő, bevezető szavai után a meghívott előadókat kérte fel referátumaik megtartására.

Vargáné Fónagy Erzsébet, a VI. Nevelésügyi Kongresszus szervező titkára rövid (az 1848., az 1896., az 1928., az 1948. és az 1970. évi egyetemes tanügyi, illetve nevelésügyi kongresszusról adott) történeti áttekintés után az előkészületekről (helyszínek, időpont, témakörök stb.) adott tájékoztatást.

Dr. Illyés Sándor egyetemi tanár, a BGGYTF főigazgatója a gyógypedagógia kapcsolódási lehetőségeiről mondta el gondolatait, majd négy témát javasolt átgondolásra, megvitatásra, amelyek a VI. Nevelésügyi Kongresszuson szerepelhetnének. Ezek:

1. A fogyatékosok helye és helyzete a nevelésügy alrendszerében.
2. A gyógypedagógiai iskolarendszer.
3. A gyógypedagógus.
4. A gyógypedagógia határai.

A referátumokat élénk eszmecsere követte.

Vélemények, javaslatok: az eddigi kongresszusoknak (egyenként konkrétan felsorolva) meghatározó szerepük volt a gyógypedagógia fejlődése szempontjából. Minthogy a gyógyító-nevelésügy nem egy alrendszer a nevelésügy alrendszerei között (óvodaügy, felnőttnevelés, nevelőotthoni nevelés stb.), mert ugyanannyi vagy több alrendszere van, mint a nevelésügynek, ezért a gyógyító-nevelésügy is legyen főtéma a kongresszuson (*Gordosné dr. Szabó Anna*). A kongresszuson főtéma keretében kell elmondani, hogy a gyógypedagógia mit tud nyújtani a nevelés- és egészségügynek és a szociális területnek (*Kerekes Ferenc*).

Sokféle szervezet működik a fogyatékosokért. Ilyen a Speciális Olympia is. Megvizsgálandó, hogy miért nincs egyetértés és összefogás a működő szervezetek között, s hogyan lehetne jobban hasznosítani a rendelkezésre álló pénzüsszegeket, amelyeket egyre kevésbé az állam ad, hanem azok az állampolgárok áldozatkészsége révén gyűlnek össze (*Wisinger János*). A kongresszusra felkészülve, hasznosítani kellene azt a nagyon gazdag anyagot, ami korábban keletkezett a MAGYE-konferenciákon, pl. a gyógypedagógusi munkakörökről az egészségügyben és más nem közoktatási intézményekben (*dr. Farkas Miklós*). A cél az lenne, hogy mindazok a területek és szolgáltatások bemutatásra kerüljenek a kongresszuson, amelyeket a MAGYE összefog és képvisel (*Mezeiné dr. Isépy Mária*). Az MDF Oktatási Bizottsága javasolta egy Fogyatékosügyi Tárcaközi Bizottság létrehozását. Ebben a MAGYE-nak nagyon fontos szerepe jut (*Ottóffyné Kiszely Ildikó*). A kongresszuson a gyógypedagógiai iskolarendszer témakörének kiemelten kell szerepelnie, aminek keretében az integrált iskoláztatásról is el lehet és el kell mondani a gyógypedagógusok véleményét (*Szemkeő Péter*). Kérdés, hogy mennyire készültünk fel az új világra, amely kialakulóban van. A főiskola pl. az ismeretlenbe épít hidat, még nem tudja, hogy mire készíti fel. A gyógypedagógiai intézmények illetékessége elsődleges (*dr. Méhes József*).

A szakmai program összegzése (Mezeiné dr. Isépy Mária):

1. A *dr. Illyés Sándor* által javasolt témákat a kollégák, tantestületek véleményezzék.
2. Javasoljuk, hogy a kongresszuson a plenáris ülésen legyen főreferátum a gyógypedagógia.
3. A kongresszus témaköreihez készüljenek részreferátumok, ezek anyagát Kecskeméten, a XXI. Országos Szakmai Konferencián a Szakosztályok összegezzék.
4. A gyógypedagógusok mind a plenáris-, mind a szekcióülések munkájában vegyenek részt, mindenütt legyünk jelen és hallassuk szavunkat.

A tisztújító küldött közgyűlés napirendjére *Mezeiné dr. Isépy Mária* főtítkár tett javaslatot. A napirendet és a főtítkár által előterjesztett bizottságok összetételére elhangzottakat a küldöttek egyhangúlag megszavazták.

1. *Jelölő Bizottság:*
Kiss Tiborné (elnök) Budapest
Huber Jánosné (tag) Kaposvár
Gaál András (tag) Sály
2. *Szavazatszedő Bizottság:*
Szabó Imre (elnök) Debrecen
Szabó Borbála (tag) Budapest
Király Péterné (tag) Budapest

A főtítkári beszámoló a MAGYE tevékenységének három évről szól az alábbi témakörök szerint: szervezeti élet; gazdasági helyzet (a Számvizsgáló Bizottság beszámolója); kapcsolat más egyesületekkel, szövetségekkel; nemzetközi kapcsolatok; a GYEF keretében végzett munka; érdekvédelem; képző és továbbképző munka; rendezvények; sporttevékenység; Gyógypedagógiai Szemle; a szakosztályok tevékenysége (*dr. Csányi Yvonne* titkár beszámolója); tervek, feladatok.

A számos, külön kiemelését érdemlő információ közül is csak néhányat tudunk ezúttal közölni. Megtudtuk pl., hogy az 1989. év végén 1661 rendszeresen fizető tagja volt egyesületünknek. Az ezt követő 3 évben új belépőként 280 fő jelentkezett, ugyanezen időszakban megváltunk 290 tagtól, így 1992. december 31-én 1641 fő képezte a MAGYE aktív magját. Gazdálkodásunk ezidő alatt is nagyrészt a tagdíjakra épült, arra a tagdíjra, amit évek óta nem emelt meg a vezetőség. A Főtítkár-Asszony örömmel jelentette azonban, hogy a megállapított éves 200.- Ft tagdíjat nagyon sok kolléga felülfizeti. Ezért az Elnökség külön köszönetét és elismerését tolmácsolta mindenkinek, akit illet. Fontos információként hangzott el az is, hogy a Művelődési és Közoktatási Minisztérium pályázat útján 1 millió forinttal támogatta egyesületünket. Ebből tudunk több intézményünk nyaraltatásához hozzájárulni, segítettünk egy sportudvar kialakításában, esztétikai neveléshez műhelyfelszerelés vásárlásában,

munkaterem kialakításában. Ez az összeg tette lehetővé a GYOSZE zavartalan megjelenését. Ugyanakkor az egyesület gazdálkodását továbbra is a takarékoság jellemzi.

Változatlanul nincs fizetett alkalmazottja az egyesületnek. Mindezt megerősítette a Számvizsgáló Bizottság jelentése is, amely elismerően szólt a pontos, szabályos ügykezelésről és eredményes gazdálkodásról.

Mindenképpen kiemelést érdemel az egyesület kapcsolatrendszerében a Művelődési és Közoktatási Minisztériummal való kapcsolat. Ez nagyon kedvezően alakult az elmúlt években. A minisztérium őszintén igényli és várja az egyesület véleményét, javaslatait. A valóságos, a területen érzékelhető eredmények - sajnos - nem mindig látványosak és késnek is, de az aktivitás kölcsönösen felgyorsult.

Az Elnökség köszöni a tagság észrevételeit, javaslatait, jelzéseit, a szakosztályoktól érkező véleményeket, ajánlásokat. Ezek képezik mindenkor a Titkárság folyamatos munkájához az alapot.

Kiemelkedő az elmúlt időszakban EASE (Európai Speciálpedagógusok Egyesülete) tagságunk realizálása is. Erről a GYOSZE hasábjain értesült a tagság, a XXI. Országos Szakmai Konferencián (Kecskeméten) pedig majd a valóságos együttműködésről is szerezhet mindenki tapasztalatokat, mert az a MAGYE és EASE közös rendezvénye lesz.

Mínthogy a főtitkári beszámoló felett vita nem alakult ki, a Főtitkár előterjesztette és pontonként megszavaztatta a határozati javaslatokat. A határozathozatal egyhangú szavazással zárult. *Határozatok:*

1. A küldött közgyűlés elfogadta a Főtitkár által előterjesztett elnökségi beszámolót és a Számvizsgáló Bizottság jelentését.
2. A MAGYE új szakosztályt létesít „Kórházpedagógiai Szakosztály” elnevezéssel.
3. A MAGYE újonnan választott Elnöksége tisztázza és rendezi a „Kriminálpedagógiai Szakosztály” státuszát és erről Kecskeméten tájékoztatást ad.
4. A küldött közgyűlés köszönetét fejezi ki a MAGYE tisztségviselőinek három éven át végzett munkájáért és leköszönésüket tudomásul veszi.
5. Az újonnan megválasztott Titkárság előkészíti a VI. Nevelésügyi Kongresszuson való képviseletet.
6. Az új MAGYE-vezetőség biztosítja a MAGYE képviseletet az új közoktatási törvény további munkálatainál és az érdekképviseletet a Közalkalmazotti Törvény végrehajtásával összefüggésben.
7. A tisztújítási procedúra levezető elnökéül a közgyűlés *Tóth Egon* igazgatót választja meg.

A tisztújítás a MAGYE alapszabályaiban foglalt érvényes rend szerint zajlott le. A jelölések és a titkos szavazás lebonyolítása után az újonnan megválasztott elnökségi tagok egy külön teremben megválasztották a tisztségviselőket.

A Magyar Gyógypedagógusok Egyesületének vezetősége

Elnökség:

- | | |
|-------------------------------|----------------------------------|
| 1. dr. Benczúr Miklósné | 17. dr. Méhes József |
| 2. dr. Buday József | 18. dr. Mesterházi Zsuzsa |
| 3. dr. Csányi Yvonne | 19. Mezeiné dr. Isépy Mária |
| 4. dr. Csocsán Lászlóné | 20. Mihalovics Jenő |
| 5. dr. Farkas Miklós | 21. Nádas Pál |
| 6. Gaál Tiborné | 22. Nagy Gyula |
| 7. dr. Gábor József | 23. Nagy Vendelné |
| 8. Gereben Ferencné | 24. dr. Pantó Györgyné |
| 9. Gordosné dr. Szabó Anna | 25. Pápay Ágoston |
| 10. Hatos Gyula | 26. dr. Patakiné Barkóczy Ildikó |
| 11. Helesfai Katalin | 27. Révay György |
| 12. Illyés Gyuláné | 28. dr. Torda Ágnes |
| 13. Kamper Antal | 29. Tölgyszéky Gyuláné |
| 14. Kemény Ferenc | 30. Volentics Anna |
| 15. Kerekes Ferenc | 31. Wisinger János |
| 16. Majorné Szatmári Erzsébet | |

Titkárság:

Elnök: dr. Méhes József

Alelnök: Kamper Antal

Főtitkár: Mezeiné dr. Isépy Mária

Titkárok: dr. Csányi Yvonne

Révay György

Tölgyszéky Gyuláné

Gazdasági felelős: Nagy Vendelné

A GYOSZE főszerkesztője: Gordosné dr. Szabó Anna

Jegyző: Helesfai Katalin

Szakosztályvezetők

- | | |
|------------------------------|------------------------------|
| 1. Értelmi-fogyatékoságügyi: | Majorné Szatmári Erzsébet |
| 2. Hallási-fogyatékoságügyi: | dr. Farkas Miklós |
| 3. Iskolaegészségügyi: | dr. Buday József |
| 4. Kórházpedagógiai: | dr. Patakiné Barkóczy Ildikó |
| 5. Látási-fogyatékoságügyi: | dr. Csocsán Lászlóné |
| 6. Logopédiai: | Gereben Ferencné |
| 7. Mozgás-fogyatékoságügyi: | dr. Benczúr Miklósné |
| 8. Pszichopedagógiai: | Volentics Anna |
| 9. Szociális szervezői: | Kemény Ferenc |

Számvizsgáló bizottság: dr. Bödör Jenő
dr. Papp Mihály
Sáhó Erzsébet

Örökös elnök: Angyal József

Tiszteletbeli elnökségi tag: Angyal József
dr. Tóth György

A tisztújító küldött közgyűlés a tisztségviselők bemutatásával és az újonnan megválasztott dr. Méhes József elnök zárszavával ért véget.

GORDOSNÉ DR. SZABÓ ANNA

Myofunktionelle Therapie aus sprechwissenschaftlicher und kiefer orthopädischer Sicht

(Miofunktionális terápia beszédkutatói és állortopédiai szemszögből)

Von ERHARD THILE, RENATE CLAUSNITZER und VOLKMAR CLAUSNITZER, 1992.

Myofunktionelle Therapie in der Anwendung

(A miofunktionális terápia gyakorlata)

Herausgegeben von ERHARD THIELE unter Mitarbeit von MARIANNE CAMPICHE-THÖNEN, CHRISTIANE CHRISTIANSEN, ALISON JOHNSTONE und UDO SCHMIEDESKAMP, 1992.

Hüthig Buch Verlag GmbH, Heidelberg

A miofunktionális (izomfunkciót fejlesztő) terápia tágabb értelemben a szervezet egészére kiterjedő izomtréninget jelenti. Az izomgyakorlatok a fej és a nyak, illetve speciálisan a száj és az arc izmaira terjednek ki és a páciens személyiségének teljeskörű bevonásával együttesen alkotják a „miofunktionális terápia” (MFT) fogalmát.

Az első kötet összefoglalóan vázolja a miofunktionális terápia elméleti és gyakorlati aspektusait. Mindenekelőtt a terápia történetét és az orofaciális diszfunkciók miofunktionális kezelésének az anatómiai-, fiziológiai-, tanulás-elméleti- és magatartástudományi alapjait, mint a helytelen nyelés és a habituális szájnýtvartartás. A súlypont a miofunktionális kezelési elvek beható leírására helyeződik. A szoros együttműködésben tevékenykedő szerzőpáros - mint ortodontus, illetve klinikai logopédus -, koncepciójában a miofunktionális rendszer nemzetközileg ismert anyagára támaszkodott, azt kibővítette és a többéves közös praxisban kipróbálta.

A második kötet öt szerző cikkéből tevődik össze. A módszer leírása, a nyílt módszertani vita és a tapasztalatokról szóló beszámolók gyűjteménye. A könyv-

ben olvashatók még esettanulmányok a szerzőpáros napi gyakorlatából, valamint ajak-állkapocs-szájpadhasadékos gyermekek komplex kezelésének esetismertetései. Az izom- és ízületsérülések funkcionális terápiájáról általánosságban és speciális szemszögből megközelítve az orofaciális és stomatognátiás rendszerrel határos területtel egy fizioterapeuta egészíti ki a fejezetet, amely közvetlenül az orofaciális rendszer miofunkcionális diagnosztikájával és terápiájával foglalkozik.

Egy további cikk egy logopédus tollából arra mutat rá, hogy az egyénre szabott terápia már egészen kicsi gyermekeknél is elkezdhető.

A miofunkcionális terápia interdiszciplináris jellemzőinek alapján a legkülönbözőbb szakterületek érintettek a terápiában, így a könyvet haszonnal forgathatja a fogorvos, az ortodontus, az orr-fül-gégész szakorvos, a logopédus és a beszédterapeuta éppúgy, mint a rehabilitációt végző pedagógus, orvos, a mozgás- és fizioterapeuta.

FEKETÉNÉ GACSÓ MÁRIA

LÖWE, ARMIN:

Hallássérültek korai felismerése, korai diagnózisa, korai nevelése.

Früherfassung Früherkennung, Früherziehung hörgeschädigter Kinder. 3. teljesen átdolgozott kiadás.

Wissenschaftsverlag Volker Spiess, Berlin, 1992.

A könyv első kiadása 1970-ben, második kiadása 1976-ban jelent meg. Az újbóli megjelentetés fő oka az volt, hogy a korábbi példányok Németországban teljesen elfogytak és számos új téma megvitatására is jelentős igény mutatkozott.

Ahogy *Löwe* többi könyvét, így ezt a munkát is a világos tagolás, az információk nagy száma és a nemzetközi kitekintés jellemzi. A könyvet a szerző egyaránt ajánlja a szülőknek, nevelőknek, terapeutáknak, audiológusoknak, hallókészülék akusztusoknak. A gyermeki hallás fejlődéséről olvas-

hatunk a könyv elején kiegészítve a fejlődési szakaszokat azokkal a legújabb orvosi felismerésekkel, amelyek a hallópálya fiziológiai érése és a hallásmaradvány felhasználása közötti összefüggéseket tárják fel. Löwe hangsúlyozza a hallássérült gyermekek mielőbbi felismerésének és hallókészülékkel való ellátásának fontosságát. Bemutatja, melyek a gyermekorvosi gyakorlatban viszonylag egyszerű eszközökkel kivitelezhető szűrőeljárások és bemutatja a különböző audiometriás vizsgálat típusokat is. Két fejezet foglalkozik a diagnózist követő szülői reakciókkal és a tanácsadás szükségességével. A következő fejezetek már a tulajdonképpeni főtémával, a korai fejlesztéssel foglalkoznak. Bemutatja a hangos beszéd tanítása és a hallásnevelés terén legeredményesebb pedagógusok munkáját (*van Uden, Schmid-Giovannini, Clark, Estabrooks, Pollack, Diller*) és szól a jelnyelv korai alkalmazásának irányzatáról is. Kitér a korai fejlesztés szervezési formáira, s áttekintést ad a téma nemzetközi vonatkozásairól, ideértve a volt szocialista országok helyzetét is. A magyar szurdopedagógiáról több helyen és az elismerés hangján szól. Érdekes része a könyvnek a korai fejlesztéssel foglalkozó pedagógus kompetenciáját taglaló fejezet. A szerző elégedetlen a korai fejlesztésre való németországi felkészítéssel, szerinte ez a tanárképzésnek egy még megoldatlan részterülete.

Löwe nem hallgatja el, hogy számára a legfontosabb nevelési cél a társadalomba való eredményes integráció, amely nagyrészt a korai hatékony fejlesztéstől függ.

A könyvet bő irodalomjegyzék egészíti ki, s megtalálható benne a korai fejlesztéssel foglalkozó német intézmények címjegyzéke is. A könyv ára 25 DM, beszerzését feltétlenül ajánljuk a németül is olvasó szakembereknek. Itt jegyezzük meg, hogy a könyv egyes fejezeteinek magyarra fordítását a főiskola szurdopedagógia tanszéke hamarosan kezdeményezi.

DR. CSÁNYI YVONNE

SZENDE TAMÁS:

Phonological Representation And Lenition Processes

Bp., 1992. Magyar Fonetikai Füzetek 24. 269. p.

Minden nyelv rendszerének leírásában hallatlanul fontos, hogy miképpen alakul ki a nyelvi egységek sorában a legalsó szinten megjelenő fonémák összefüggéseinek hálózata. Az alapkérdés úgy fogalmazható meg, hogy mely beszédhang-variációk esnek egyetlen típus alá, hogyan épül fel egy-egy nyelv fonémaállománya. Ha interlingvális egybevetésekből indulunk ki, megállapíthatjuk, hogy a figyelembe vehető képzési jegyek között van egy hányad, amely kétségtelenül minden nyelv fonémarendszerének egyetemes tagja. Ilyen például, hogy minden nyelvben vannak magánhangzók és mássalhangzók, sőt valószínűleg ilyen nyelvi univerzálénak tekinthető a zöngéesség és a zöngétlenség korrelációja is. Szende Tamás angol nyelvű monográfiája, amely az akadémiai doktori értekezését tartalmazza, a fonológiának ama alapkérdéseire keresi a válaszokat, amelyek *Chomsky* és *Halle* 1968-ban megjelent munkája (*The Sound Pattern of English*) nyomán vetődnek fel. A szerző, aki a jelenkori magyar nyelvtudományban a korszerű fonológiai szemlélet képviselője, jó néhány korábbi közleményében is foglalkozott a fonémák természetével, a különböző fonológiai irányzatokkal. E munkájában megkísérli feloldani azt az ellentétet, amely a klasszikus fonológiai iskola és a generatív fonológia között keletkezett.

A munka négy nagy fejezetre oszlik. Az első fejezet áttekinti a fonológia tudományának általános kérdéseit, amelyek fölmerülnek a fonémák természetével, létével, típusaival kapcsolatosan. Hogyan függnek össze a fonémák a közlési folyamat egységeivel? Stb. A második fejezet, amely a munka tekintélyes hányadát adja, a fonémaalakulás folyamatának útvesztőiben kalauzolja az olvasót. E részben olvashatjuk a magyar nyelv fonológiai rendszerének bemutatását is. A szerző a *ty* és a *gy* hangokat az affrikáták közé sorolja. A harmadik fejezet azokkal a redukációs tendenciákkal foglalkozik, amely a beszéd artikulációs-akusztikai folyamatában bekövetkeznek. S végül a negyedik fejezet a következtetéseket fogalmazza meg. A gazdag irodalomjegyzék mintegy 350 forrásmunkát jelöl meg.

A szerző elmélyült kutató és elemző munkájának eredményeként olyan mű született meg, amelyet a magyar fonológiai szakirodalomban forrásértékűnek tekinthetünk.

SUBOSITS ISTVÁN



Kék színbe öltöztette kiadványait a FICE (Nevelő Otthonok Nemzetközi Szövetsége) Magyarországi Egyesülete, melynek vezetősége létrehozta és megindította az Egyesület önálló kiadói munkáját. *Blumenfeldné dr. Mikola Júlia*, az Egyesület elnöke és *Volentics Anna* felelős szerkesztő a különféle kiadványok szerkesztőbizottságába a hazai gyermekvédelem legjobb szakembereit nyerte meg, ami garancia lehet arra, hogy korszerű szemlélet, szakmai igényesség, dinamikus szerkesztés jellemzi majd a kiadványokat. Az első számok megjelentével, a vonzó külsejű, okosan válogatott, gazdag tartalmú folyóiratot és periodikát megismerve, meggyőződhetünk arról, hogy a szerkesztők beváltották az ígretüket.

A tervezett tanulmánykötetek közül elsőként „Változások Közép-Európa nevelőotthonaiban” címmel adtak közre válogatást. A megjelentetett írások 1991/92-ben szakmai tanácskozásokon elhangzott előadások nyomán születtek. A megújulás, az átalakulás gondolatai hatják át ezeket a tudományos beszámolókat. Minden ország a maga útját járja, de gondolataik és nehézségeik azonossága a szakmai kérdések és problémák közös gyökerére utal vissza. Olvashatunk a szociálpedagógusi szakma és képzés alakulásának svájci modelljéről, a nevelőotthoni nevelés „bécsi útvjáról”, a magyarországi bentlakásos intézmények fejlődési irányairól és más kérdésekről. A hat tanulmányt tartalmazó kötet Európa különböző országainak gyermekvédelmi életébe és speciális intézeti világába enged betekinteni. A sorozat következő kötete a „Család és a gyermek” tematikus körben fog válogatást közreadni.

„Gyermekvédelem-nevelőközösségek” címmel jelent meg az új periodika első kötete. Tanulmányok, cikkek, hírek, közlemények alkotják a lap tartalmát, melyek a tágabb értelemben vett gyermekvédelem szakmai kérdéseivel foglalkoznak. A szerzők közt gyógypedagógus, pszichológus jogász, szociálpolitikus egyaránt megtalálható. Ennek megfelelően a közreadott tanulmányok is széles ívű betekintést adnak a hazai gyermekvédelem életébe. Ez a kiadvány több, mint szakmai híradás, a tárgyyszerű ismereten túl tanít és tudósít, az olvasó számára kitapinthatóvá és élményszerűvé teszi a nevelőközösségek életét. A két kiadvány egyidejű megismerése különös élményt nyújt. A tanulmánykötet svájci szerzője saját életének (házassága, tanulmányai, lakóhelyének változásai stb.) jelentős állomásait járja végig s ennek optikáján át mutatja be a svájci szociálpedagógus-képzés történetét is. Ilyesfajta látásmód és személyes élményanyag jelenik meg *Kozéki Béla* írásában is. Mindketten szokatlan módon őszinték.

Bergmann Erzsébet a Fővárosi Nyitott Kapu Gyermeklélektani Állomás átszervezett működéséről számol be, mely szolgáltatásnak korábban a Gyermek- és Ifjúságvédő Intézet adott otthont. Embersegítő munkájukban különféle felekezetek lelkeszei is részt vesznek.

Essék szó a gyermekek részére ajánlott „Mi-magazin” kiadványról is. Ez nemcsak hogy gyermekeknek készül, de szerzői is maguk a gyermekek, vagyis olyan folyóirat, melyben a rajzok, fotók, írások beküldői az intézetek, gyermekotthonok lakói.

A kiadványok szép külleme, a gondos szerkesztői munka egyaránt örömet szerez az olvasónak, míg a lapokat forgatjuk, vendégünk a kék madár.

A gyermekvédelem-nevelőközösségek periodika előfizethető az OTP Budapest XI. kerületi fiókja (MNB 218-98426) 529-33161-4 számú csekk-számláján (éves előfizetés az 1993-ban megjelenő két számra 250.- Ft). A „Változások Közép-Európa Nevelőotthonaiban” című kötet ára 150.- Ft. A Mi-magazin előfizetési díja két számra 100.- Ft. A kötet és a gyermekújság a FICE Magyarországi Egyesülete címén, 1021 Budapest, Hűvösvölgyi út 165. rendelhető meg. A folyóirat kiadásának támogatója a Miniszterelnöki Hivatal Ifjúsági Koordinációs Titkársága.

DR. TORDA ÁGNES

Contents

Lőrík, József - dr. Torda, Ágnes: Word-association experiments in special education)	81
Mrs. Gordos, dr. Szabó, Anna: The heretage of the Hungarian logopedics in the middle of 20th century (Part II.)	94
dr. Sarbó, Artúr: On a new method in teaching deaf-mute people (The method of dr. Gusztáv Bárczi) (An extract of historical importance)	100
Hatos, Gyula: Thoughts on the future of education and vocational training of mentally handicapped people	104
Vékássy, László: A material for the international foms of stutters: the comfort-feeling	110
Mrs. Fazekas, Margit Fenyvesi: An experiment for improving reading and writing skills in the schools for moderately mentally handicapped children	120
Klaniczay, Sára: Repetitive game in the therapy of a stuttering child	124
Forum (Mrs. dr. Ábrahám, Margit Győrök; Mrs. Lénárt, Enikő Csillik; Éva, Paál; Erzsébet, Újvári; Gyula, Hatos; Erik, Szauder)	128
Study-tour, changes of experiences (Eszter, Márkus; dr. Yvonne Csányi)	137
From the life of MAGYE (Mrs. Gordos, dr. Szabó, Anna)	148
Observer (Mrs. Fekete, Mária Gacsó; dr. Yvonne Csányi; István Subosits; dr. Ágnes Torda)	154

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

Lőrík József - dr. Torda Ágnes: Szóasszociációs vizsgálatok a gyógypedagógiában	81
Gordosné dr. Szabó Anna: A magyar gyógypedagógia logopédia öröksége a 20. sz. közepén. II. rész	94
Sarbó Artúr dr.: A siketnémák egy új oktatási módjáról (Bárcki Gusztáv dr. módszere) (Gyógypedagógia-történeti szemelvény)	100
Hatos Gyula: Gondolatok az értelmileg akadályozottak nevelésének és képzésének jövőjéről	104
Vékássy László: A dadogó szándékformuláinak egy anyaga: a komfortézés	110
Fazekasné Fenyvesi Margit: Olvasás- írástanítási kísérlet a középsúlyos értelmi fogyatékos tanulók általános iskolájában	120
Klanciczay Sára: Ismétlődő játék egy dadogó gyermek terápiájában	124
Fórum (dr. Ábrahámné Győrök Margit, Lénártné Csillik Enikő, Paál Éva, Újvári Erzsébet, Hatos Gyula, Szauder Erik)	128
Tanulmányút, tapasztalatcsere (Márkus Eszter, dr. Csányi Yvonne)	137
A MAGYE életéből (Gordosné dr. Szabó Anna)	148
Figyelő (Feketéné Gacsó Mária, dr. Csányi Yvonne, Subosits István, dr. Torda Ágnes)	154