GYÓGYPEDAGÓGIAI SZEMLE

A Magyar Gyógypedagógusok Egyesületének folyóirata

1

XXII. évf.

1994. január — március

GYÓGYPEDAGÓGIAI SZEMLE
A Magyar Gyógypedagógusok Egyesületének folyóirata

Főszerkesztő: Gordosné dr. Szabó Anna
Olvasószerkesztő: Dr. Földiné Angyalossy Zsuzsanna
Tervező-szerkesztő: Kováts Lajos György
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

Előfizetésben terjeszti a Magyar Posta Rt.
Előfizethető bármely postahivatalnál, a kézbesítőknél és a Hírlapelőfizetési és Lapellátási Irodánál (1900 Budapest, Lehel u. 10/A.) közvetlenül, vagy postautalványon, valamint átutalással a Postabank Rt. 219-98636/021-02809 pénzforgalmi jelzőszámára.

Egy szám ára: 80,- Ft Indexszám: 25 359

Megjelenik negyedévenként. Évi előfizetési díj 320,- Ft.

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

EREDETI KÖZLEMÉNYEK

Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Tanárképző Főiskola (Budapest)
Tiflopedagógiai Tanszék

Intenzív akcelerációs program a „Legogram" olvasási teszt alapján

Kísérleti eredmények a Braille-féle pontolvasás felgyorsítására*

DR. MÉHES JÓZSEF

(Közlésre érkezett: 1993. január 26.)

II. fejezet
Felső tagozat

Az olvasási kísérletsorozat a vak iskolai tagozatra terjedt ki, azzal a céllal, hogy a pontolvasás „hagyományosnak" elfogadott *lassúságát és egyéb gyengeségeit* egy *új módszerrel* próbálja feloldani. Az olvasás felgyorsítása már *Maxfield*nél (1928) elkezdődött, de a kérdéskör valójában 1971 után került a szakmai érdeklődés középpontjába (Európai Konferencia).

Az alapfelismerés az volt, hogy az *anticipációs* idő a látás és tapintás esetében nem mutatott különbséget. Az *észlelés és vokalizáció* közötti virtuális időről van szó. A *Grünwald*-féle forgó szalagon a braille szöveget látó szinten tudják elolvasni a vakok is.

Az alsó tagozaton 3 félévi vizsgálódásnak részletes metodikáját előző tanulmányomban már közreadtam. Mintavételeinket *akcelerációs módszerünk* teljes egészében igazolta. Számszerűen kifejezve: 1-4. osztály 1956-os *vak*

* A Pro Renovanda Cultura Hungariæ támogatásával

tagozat átlaga $\frac{200}{100}$ volt, amit 3 félév során $\frac{340}{189}$ n/min.-ra gyorsítottunk fel (170 %). A látó 1-4. osztály átlaga 56-os alapon $\frac{343}{157}$ n/min.

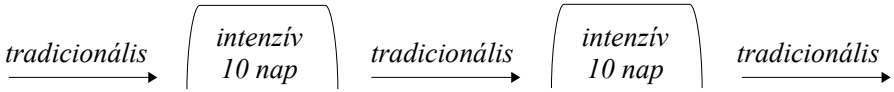
Felgyorsított eredményeink csak To alapján 99%, a To és Effo alapján 108 %-os. Kitűzött célunkat elértük. Az intenzív akcelerációs módszer az alsó tagozat nyolc osztályában igen sikeres volt. Néhol a látó osztályok eredményeit is meghaladták vak tanulóink.

Az iskola felső tagozatán különleges helyzettel találjuk szemben magunkat. Az 1956-ban végzett legogram vizsgálatok eredményeként azt találtuk, hogy a *8. osztályos tanulók To* átlaga az 5. osztályosok hozzávetőleges színvonalára esett vissza* (240). Elemzéseink kimutatták, hogy akkor a felső osztályokban a belépő új tantárgyak sok egyéni olvasást kívántak meg, amit úgy oldottak fel, hogy a tanuló-órákon a nevelők *csoportos* felolvasásokat végeztek, s így az egyéni olvasásos tanulás jelentősen visszaszorult. A helyzet némileg javult, amidőn heti egy órás olvasást iktattunk be a 7. és 8. osztályba.

A *kísérleti vizsgálatok* itt is az alsó tagozaton bevezetett eljárásokkal folytak. Tehát a rendelkezésre álló egy félév alatt ugyanúgy váltakoztak a tradicionális és intenzív szakaszok.

Egy intenzív szakasz a 10 nap gyakorlási rendjében folyt.

A képlet tehát:



Az egyenes szakaszok tradicionális módon folytak; az intenzívek a külön módszerként közölt 2-3-5 képletben (lásd a módszer leírását).

Itt napokban előírt *latin*, majd *szófelismerési* és *gyakorló* olvasmányok következnek 2x3 percben (de., du.), a megkívánt olvastatások szerint.

Ismertetett kétéves kísérleteinkben az *olvasás résztényezőinek* technikai fejlesztéséről van szó, de a szöveg információfelvétele is fontos volt. *Az olvasás gyorsaságának növelése sohasem mehet a mindenkori megértés rovására*. A jelen tanulmányban 45 felsőtagozatos tanuló teljesítményéről számolunk be.

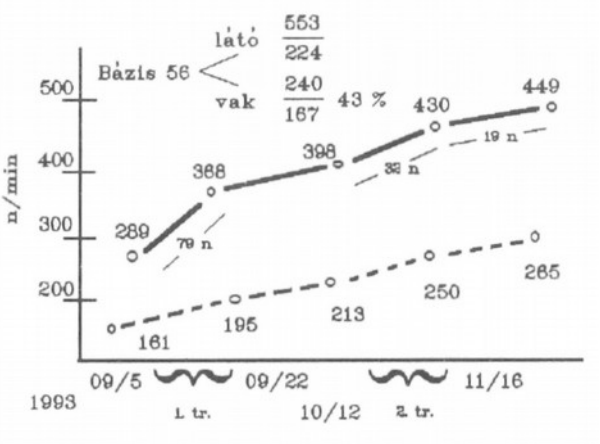
Ezzel lezárult a vizsgálódások vakos köre, s mint legfőbb eredményt azt kívánjuk

* To = teljes olvasási gyorsaság

regisztrálni, hogy gyakorlatilag az egész iskolatípus minden csoportját alávetettük a felgyorsító módszernek. Az eredmények osztályonként és együttesen is igazolták merésznek tűnő feltételezésünket: a tapintó olvasás módszerünkkel tartósan felfejleszthető a látó olvasók színvonalára.

Hány éve tanul	Ált. iskolások		Vakok	
	átlag	az olvasási tört értéke	átlag	az olvasási tört értéke
1. fok	167/99	1,69	139/78	1,78
2. fok	339/151	2,20	189/84	2,25
3. fok	405/173	2,34	229/129	1,77
4. fok	462/203	2,27	246/151	1,62
5. fok	553/224	2,46	240/167	1,44
6. fok	563/229	2,50	302/165	1,83
7. fok	622/290	2,14	269/164	1,64
8. fok	680/277	2,45	259/169	1,53
9. fok	—	—	299/170	1,78

604/255



2. ábra: 5/a
Közelítés a látóhoz 81%
56 vak bázishoz 167%
56 kiinduló állás 43%

Gyakran meg lehet haladni a látó olvasás átlagszínvonalát is. Ha az olvasási képesség fejlődésében valami *rendellenesség* mutatkozik, akkor a módszer *korrekciós* jellege kerül előtérbe.

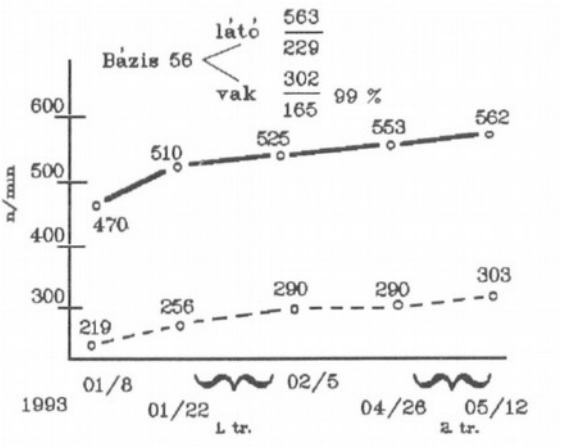
A háttérszámításokat mellőzve osztályonként a következőkről számolhatok be (összehasonlítási alapul szolgáljon az 1956-ban megjelent cikkem táblázata — *1. ábra*):

Az 1956-os legogram adatokat látó és vak vonatkozásban a *bázis* 56 kifejezéssel jelöljük.

Az *5/a nyolc tanulója* került vizsgálatra. Az 1956-os vak bá-

zis adata $\frac{240}{167}$ n/min.; a látó bázis 56-ból $\frac{553}{224}$ n/min.

A vak teljesítmény a kérdéses időben csak 43% volt. A lefolytatott két tréning fejlesztése $\frac{449}{265}$ n/min. lett, ami a 43%-os teljesítményt 81%-ra emelte. Ha a mostani To 449-es eredményt viszonyítjuk az 56-os bázis (vak) a To 240 n/min.-hoz, a javulás 167%-os.

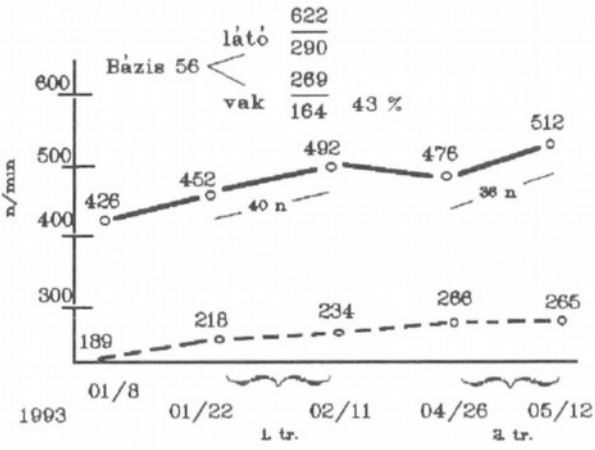


3. ábra: 6/a

vak 56-hoz többlet 186%
közelítés a látóhoz 99%
56 kiinduló állás 53%

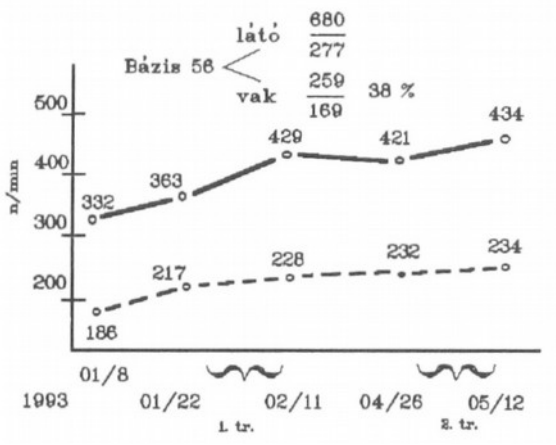
A *6/a osztály* nyolc tanulója az összehasonlításra az 56-os látó bázis adatával indul $\frac{563}{229}$ n/min. értékkel. A vak bázis $\frac{302}{168}$ n/min. Ez utóbbi a látó bázis fenti adatát csak 53%-ra közelítette meg. Két intenzív tréning és a tradicionális emelkedések együtt elértek a 99%-ot. Ha a vak korai teljesítményhez hasonlítunk (563:302), akkor ma 186%-kal magasabb az eredmény.

A 7/b osztály bázis 56 adatai a következők: látó $\frac{622}{290}$ vak bázis 56 $\frac{269}{164}$ n/min. indulási alaphoz viszonyítva: 43%. A *két tréning* és a



4. ábra: 7/b
vak 56-hoz többlet 190%
közelítés a látóhoz 82%
56 kiinduló állás 43%

tradicionális növekedés együttesen megemelte a teljesítményt az elfogadható olvasási minőségben 82%-ra. A mai teljesítmény a vak bázis 56-hoz képest (269) 190%-os. (512/265)



vak 56-hoz többlet 167%
közelítés a látókhoz 63%
56 kiindulás 38%

5. ábra: 8/a

A *8/a osztály* 8 tanulója nagyon gyenge alapról indult (38%). A visszaesés végső állomása a kb. 5. osztály szintje. Az új módszer korrektív hatását jól lehet demonstrálni, hogy két tréning után ez az osztály, amely alig-alig tudott olvasni, teljesítményét a látók 63%-ára tudta emelni. A vak 56 bázist pedig 167%-kal haladta meg. (434/234)

Az eredmények értékelésénél fő szabály, hogy az adott teljesítményt mindig a kiindulási alaphoz kell hasonlítani. Az osztályok adott szintje ugyanis mindig változó.

És végül tekintsük át az összesítést:

bázis 56 látó	553/224	563/229	622/290	680/277	
bázis 56 vak	240/167	302/165	269/164	259/169	
		99%			
tréning után	81% 449		82% 512	63% 434	= 81%
	↑	↑	↑	↑	
bázis	43% 205	53% 303	43% 265	34% 234	
	5/a	6/a	7/b	8/a	

Miután a felső négy osztály (5/a; 6/a; 7/b; 8/a) alaphelyzetét tisztáztuk és megállapítottuk a gyorsolvasási módszer (intenzív akceleráció)

6. ábra

(négy felső összesítés)

kombinált válfajának eredményeit — meggyőződhettünk a módszer *iskolai* alkalmazhatóságáról. De erre a kérdésre még visszatérünk. A jelen adat értékelései során még összegeznünk kell további szempontokat is.

Az elkövetkező tények három szinten jelennek meg:

- a bázis 56 látó és vak dimenzióiban
- az aktuális, tehát a kísérleti időszak sávjában, elfogadva a térhódító előnyöket, esetleg veszteségeket is.

Az *5. osztály* vak bázis 56 kiindulása 43% a két végpont között. A mozgó, kezdő To 449 n/min., ami a vak bázis adathoz (240) viszonyítva 187%-os emelkedést mutat.

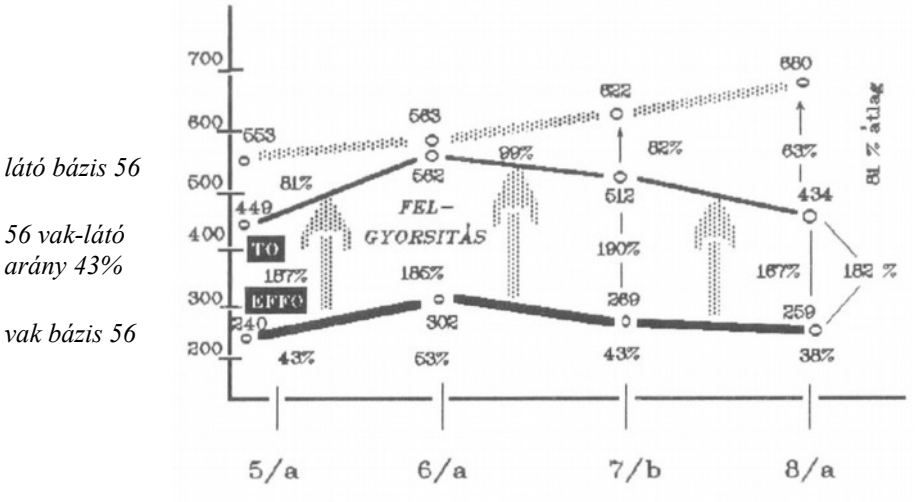
A látó bázis 56-ot a 43%-os vak teljesítmény a *látót* 81%-ra közelíti meg (449:553), ami lényeges emelkedés.

A *6/a osztály* legnagyobb To teljesítménye a látó 56 bázishoz viszonyítva 99%. Ami a kiindulás vak bázisát illeti, azt 185%-kal lépi túl. Az akció 53%-ról indul és jut igen magasra (99%).

A *7/b osztály* 8 tanulóval 43% n/min., alacsony alapállásból indul (269). A To 512 n/min., 190% haladja meg a bázis 56 vak eredményét (269). A közelítés a látó bázis 56 - 622 n/min.-hoz 82%.

A *8/a* bázis vak indulása (259) a látó 56 felé (680) a leggyengébb 38%. A To sáv szintén keskeny 167%, ami haladásnak még mindig számottevő. A látó 56-os bázis csak 63%-ra közelíti meg a 680 n/min.-t.

7. ábra: Eredményrögzítő



Áttekintve az eddigieket:

- a vak bázis 56 indulási átlag színvonala 43 n/min.
- a látó bázis 56 átlag közelítési színvonala (553) 81%
- a felgyorsítás metodikai (övezet) sávja, ami igen figyelemre méltó 182%.

A Vakok Általános Iskolájának 13 osztályát vizsgáltuk

- az alsó tagozaton 50 tanuló 22 — 10 napos tréning
- a felső tagozaton 45 tanuló 10 — 10 napos tréning
- összesen: 95 tanuló 32 intenzív tréning.

Kiemelten célszerű figyelni az akceleráció alakulását a *tréningek* hatására. A fentiekben az első gyakorlat (*2. ábra, 5/a*) emelkedése 79 n/min.; a második 32 n/min.

A végső fázis *tradicionális* fejlődése 19 n/min. Általában háromszoros az akcelerációs emelkedés.

Figyelmet fordítottunk arra, hogy *az egész intézet* gyakorlatilag részt vett a gyorsolvasó akcióban, tehát ezért azt vártuk, hogy *a teljes iskolai átlagnak tükröznie kell a pozitív irányú változást*. Ezt az alapozta meg, hogy a tréning közbeni többletteljesítmények osztályonként jól követhetők. *Az alsó és felső tagozat általunk kimutatott tradicionális fejlődését 2-3-szor meghaladta az intenzív tréning hozama*. Világosan mutatják adataink, hogy ezt sikerült az *intézeti átlag szintjén is kimutatni*.

A vizsgálatok:

Osztályteljesítmények: bázis 56 látó $\frac{462}{206}$ 100%

felgyorsított (intézeti) TO: 432/243 94%

Effo: 243:206 = 105%

2. osztály		287	118	AL-SÓ	
3. osztály		475	305		
4. osztály	108%	310	213		
5. osztály		449	265	FEL-SŐ	Kéttényezős számítással
6. osztály		563	303		$\frac{604}{255}$ $\frac{489}{266}$ 92%
7. osztály		512	265		
8. osztály	92%	434	234		

Iskolai átlag: $\frac{432}{489}$: 105%

243 266.

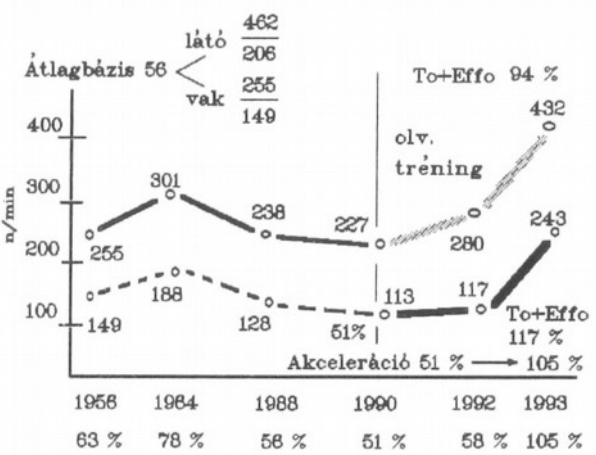
Összegezve:

- Az alsó tagozat meghaladta a látó bázis átlagát 108%.
- A felső tagozat bázis 56 — 5-8. oszt. 604/255 n-t 489/266-ra közelítette meg, 92% (80+104:2 = 92%).
- Az egész intézeti felgyorsított átlag 432/243 n, ami kéttényezős (TO + Effo) számítással 105%.

8. ábra
Az intézeti átlagok
1956 – 1993-ig

A $\frac{462}{206}$ *látó átlaghoz*
kéttényezős
számítással
TO + Effo = 105%.

Kéttényezős eredmény:
TO = 94
Effo = 117
211:2 = 105



Az eddigiek alapján megállapíthatjuk, hogy az intenzív akcelerációs tréning — igen jó eredmények folytán — alkalmas az *eulexiák* karbantartására és fejlesztésére, valamint a *dyslexiák terápiájára. Tehát tényekkel bizonyítottuk:*

- a legogram újszerű eredményességét,
- az intenzív akcelerációs tréning korrekciós és terápiás módszer alkalmazhatóságát,
- az alsó tagozat a módszerrel elérte a látók olvasási színvonalát (108%),
- a felső tagozat korábbról eredő olvasási anomáliáit 51%-ról 92%-ra javítottuk.
- *Az intézeti több évtizedes átlag legogramok 1990-ben érték el mélypontjukat (227:462 n/min.) az 51%-ot. A bevezetett (TO + EO) akcelerációs tréningek nyomán az intézeti olvasási összefoglaló átlagot 1993 júniusában 105%-ra emeltük, ékes bizonyítékként, hogy a vakok tapintó olvasása nem sorsszerűen lassú folyamat.*
- *A kísérleti úton nyert adatok bizonyítják a tapintó olvasás új metodikájának mielőbbi kidolgozását.*

Az új módszer leglényegesebb eredménye, hogy az intézeti olvasási átlagok a négy mért év szerint (1956; 1964; 1988; 1990) a látók olvasásához képest 51%-ra hanyatlott és a bevezetett *új intenzív akcelerációs módszer* alkalmazására 51%-ról 105%-ra volt emelhető — a közölt kísérletek eredményeként három félév alatt. Hangsúlyozom, hogy a mértéktartó tréningeken mindig az *értelmes* és *szép olvasás* egyidejű fejlesztésére is gondot fordítottunk. E téren még sok új kísérlet vár megoldásra. Fontos cél: olvasási korrekciós osztályok felállítása.

Irodalom:

1. Csocsánné Horváth Emmy: Olvasásteljesítmény-mérések vak és aliglátó tanulókon. Gyógypedagógiai Szemle, 1973/2. *2. Csocsánné Horváth Emmy - Finta István,* 1972. A figyelemkoncentráció hatása az olvasási sebességre látó, gyengénlátó és vak tanulóknál. In: I. OSZK. (szerk: Gordosné Szabó A.) 1972. Vác. 365-368. o. *3. Csapóné Tóth Zsuzsanna:* Olvasásteljesítmény-mérések a Vakok Általános Iskolájának Kisegítő tagozatán. Gyógypedagógiai Szemle, 1973/2. sz. 121-124. o. *4. Foulke, E.:* Non visual Communication. IX. Reading by touch Education of the Visually Handicapped. 1970. *5. Gayer, J. J.:* Models of Perceptual processes in Reading. Theoretical models and processes of Reading. Newark, Delaware International Reading Association, 1970. *6. Grünwald,A. P.:* On Reading and Reading Braille Sensory Aids Evaluation and Development Center Cambridge. 1966. Gyógypedagógia, XVIII. évf. 3. sz., 90. o. *7. Maxfield, K. E.:* The Blind Child and this Reading. American Foundation for the Blind. New York, 1928. *8. Kozma, T.:* Gondolatok egy olvasáslélektani munkához. Magyar Pedagógia, 1966/3-4. *9. Leontyev, A. N.:* A pszichikum fejlődésének problémái. Budapest, 1964. *10. Lurija, A. R.:* Az emberi agy és a pszichikus folyamatok. In: Fiziológiai problémák a magasabbrendű idegműködés fiziológiájában és a pszichológiában. Akadémiai Kiadó, Budapest, 1965. *11. Méhes, J.:* Összehasonlító vizsgálatok az olvasás fiziológiájának tárgyköréből normál, vak, siket és értelmi fogyatékos gyermekeken. Gyógypedagógia, 1956/1-2. *12. Méhes, J.:* Ophtalmodefektológia. Tankönyvkiadó, Budapest, 1962. *13. Méhes, J.:* Legogram metodikával nyert kísérleti eredmények a gyengénlátók optimális olvasási klímájának megállapítására. Magyar Pedagógia, 1965/2. *14. Dr. Méhes, J.:* Látásélességváltozások a gyengénlátóknál. Gyógypedagógiai Tanárképző Főiskola Évkönyve, III. Bp. 1970. *15. Lovenfeld, B - Abel, F. L. et Hatlen, P. H. I.:* Blind Children Learn to Read. Springfield, 1969. *16. Ordódy Judit:* Olvasásteljesítmény-vizsgálatok gyengénlátó tanulókon. Gyógypedagógiai Szemle, 1973/2. sz., 118-121. *17. Pavlov, I. P.:* Előadások a nagy agyféltekék működéséről. In: Pavlov válogatott művei. Akadémiai Kiadó, Bp. 1951. *18. Ranschburg, P:* Elmélkedések a gyógypedagógia jelenéről és jövőjéről. Magyar Gyógypedagógia, 1909. *19. Spungin, J. S.:* Rapid Reading in Braille. (Előadás.) UNESCO-Konferencia, Paris, 1977. *20. Smith, H. P. - Dechant, E. V.:* Psychology in Teaching Reading. Englewood Cliffs. J. J. Prentice - Hall, Inc. 1961. *21. Tóth György:* A szakkörök életéről. Vakok Világa, 1961/3. sz. 20. o. *22. Tóth György:* Hozzászólás Méhes József előadásához. II. Országos Gyógypedagógiai Tudományos Konferencia, 1963. (Szerk.: Méhes, J.) 354-355. o. Felsőokt. Jegyzetellátó V. Bp. *23. Schnell, J.:* Vergleichende Untersuchungen der Lesefertigkeit der Normalen, Blinden, Taubstummen und Debilen. Zeitschrift für Kinderforschung, 33/4. Berlin, 1927. *24. Tordrup, S. A. - Kluge, K. J.:* Lesestörungen, Leseschwierigkeiten und Leseschwache bei Grund-, Haupt- und Sonderschülern. G. Schindele Verlag, Neuburgweier/Karlsruhe, 1970. *25. Wallace, D. A.:* The effect of Rapid Reading instruction and Recognicion training on the Reading Rate and Comprehension of adult legally Blind print and Braille Readers.

TOVÁBBKÉPZÉS

Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Tanárképző Főiskola (Budapest)
Gyógypedagógiai Kórtant Tanszék

Atlanto-axiális instabilitás és következményei a Down kórosok mozgásnevelésében

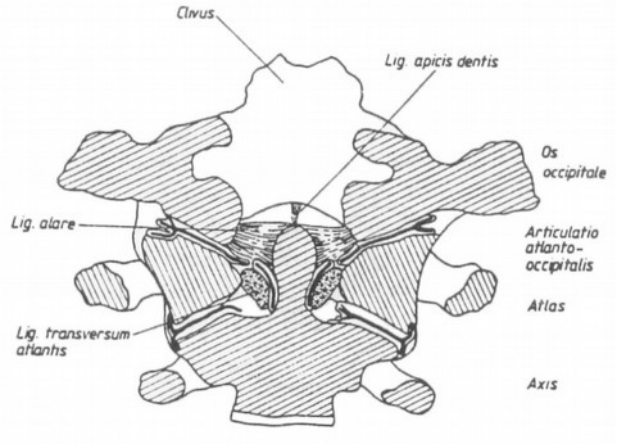
DR. BUDAY JÓZSEF

(Közlésre érkezett: 1993. április 13.)

Az Egyesült Államokban a Speciális Olimpia atlétikai versenyek szponzorai 1983 márciusában a Down kóros versenyzők delegálását bizonyos sportokban új feltételekhez kötötték. A feltétel egy orvosi bizonyítvány volt, amely igazolja, hogy a versenyző nem szenved atlanto-axiális instabilitásban vagy arra utaló neurológiai tünetekben. Az igazolásra a következő sportágakban volt szükség: torna, műugrás, öttusa, pillangóúszás, fejesugrás a startkőről, magasugrás, futball és ilyenfajta bemelegítő gyakorlatok.

Az intézkedés meglehetős csodálkozást, sőt értetlenséget váltott ki, mert a Speciális Olimpiák addigra már 15 éves történetében Down kóros versenyzők ezrei vettek részt anélkül, hogy bármiféle balesetet szenvedtek volna. A riadalmat nemcsak a vizsgálat költségei és a következő versenyekig rendelkezésre álló rövid idő okozta, hanem az is, hogy kiderült: az orvosok maguk sem értik a rendelkezés okát és gyakran nem járatosak a vizsgálat módjában sem.

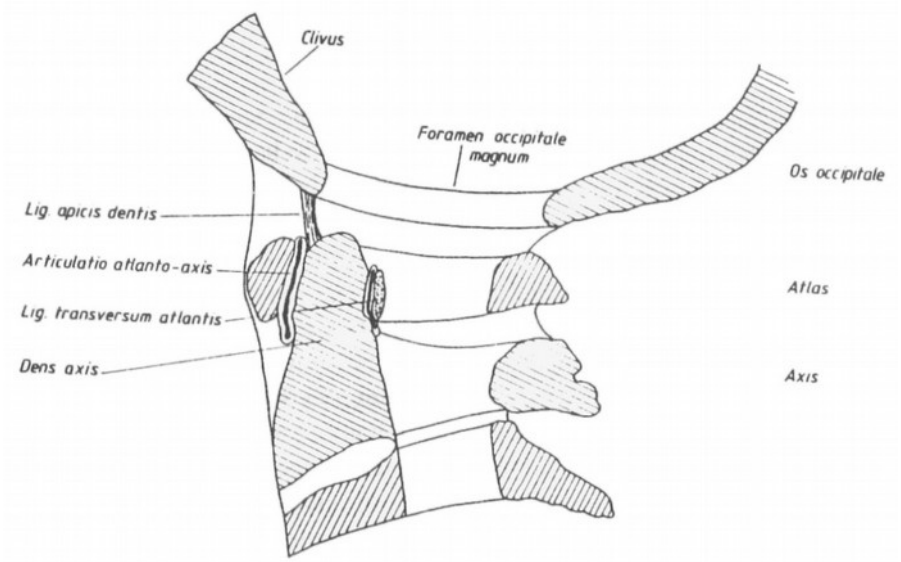
A kérdés megértéséhez tekintsük át a gerincoszlop felső szakaszának anatómiai viszonyait! Az os occipitale, valamint az első két nyakcsigolya, az atlas és az axis (régebbi nevén: epistriopheus) frontális metszetét hátulnézetben az *1. ábra* mutatja. A következő ízületek láthatók: *articulatio atlanto-occipitalis*. Ízületi felszínek: a condylus occipitalis és a fovea articularis superior az atlaszon. Ebben az ízületben a fej bólintása és hátrahajlítása, valamint egyik válltól a másik felé „ingatása" történik. Az *articulatio atlanto-axis*, amelyben a fej fordítása esetén a vele együtt forduló első nyakcsigolya elcsúszik. Látható



1. ábra

továbbá a dens axis (a második nyakcsigolya fogának) keresztmetszete, amely körül a fej elfordítása történik.

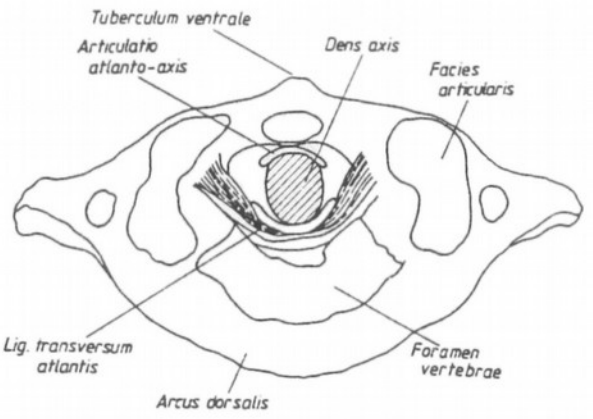
A medián-szagittális metszetben *(2. ábra)* jobban vizsgálható az az ízület, amelyben a fej fordítása végbemegy. Ízületi felszínek: az atlas elülső ívének belső felszínén (fovea dentis), és a dens axis elülső felszínén vannak. A fej elfordítása esetén az atlasz a fog körül fordul el, természetesen a fejjel együtt. Az elfordulás megkönnyítésére a dens hátsó felszínén is látható egy kisebb ízületi felszín,



2. ábra

amellyel a rendszert biztosító egyik szalag (ligamentum transversum atlantis) felé fordul.

Az atlast felülről megtekintve *(3. ábra)* látszik, hogy ez a szalag a fogat hátulról öleli körül. A szalag és az axis között így keletkező térben, mint egy csapágyban fordul el a dens. Kétoldalt a facies articularis supperior látható. Másik fontos szalag a lig. alare *(1. ábra)*, amely a fog csúcsát a két condylus occipitalis belső felszínével kapcsolja össze. Ez a két szalag a túlzott fejfordításnak és a fej túlzott oldalra hajlításának szab határt. A rendszer szalagai közül meg kell említeni még a dens axis csúcsát az os occipitale bázisával összekötő ligamentum apicis dentist. Ez a szalag a fej elfordítása esetén elcsavarodik és határt szab a fej túlzott hátrahajlításának.



3. ábra

Ismeretes, hogy Down szindrómában az általános mesenchymosis következtében a szalagok és az ízületek is túlságosan lazák: a laza ízületeket a kórkép obligát tünetei közé sorolják. Az atlanto-axiális ízület instabilitása tehát elsősorban annak a következménye, hogy a ligamentum transversum atlantis nem tudja megtartani a dens axist az ízületben. Lehetséges továbbá az axis fogának fejlődési rendellenessége, sőt teljes hiánya is.

Az atlanto-axiális instabilitást először 1965-ben írták le. Az atlas elülső íve és a dens axis közötti távolság *átlaga* ép gyermekeknél 1,7 mm, Down kóros gyermekeknél 2,7 mm, azaz szignifikánsan nagyobb. Később kiderült, hogy a Down kóros gyermekek mindössze 60%-a volt ebben a tekintetben „rendben" (3 mm-nél kisebb távolsággal), 30% volt köztes helyzetű „instabilis" (3-5 mm közötti réssel) és 10%-uk volt olyan, aki súlyosan veszélyeztetve volt (5 mm-nél szélesebb réssel). Szélsőséges esetekben 10 mm-es távolságot is leírtak. Más szerzők az atlanto-axiális instabilitás gyakoriságát 12 és 20% közé teszik és úgy találták, hogy leányoknál gyakoribb.

Van továbbá olyan megfigyelés, amely szerint 20-ból egy gyermeknél a járás tanulása és 10 éves kor között spontán kifejlődik. Az instabilitásból spontán kifejlődhet diszlokáció, vagy súlyosabb esetekben szubluxáció — bár az utóbbi két fogalmat gyakran szinonimaként használják. Ebben az állapotban a nyak szélsőséges vagy erőltetett mozgásai vagy ütődése esetén különösen veszedelmes helyzet áll elő. Az atlas előrecsúszik, tehát elülső ívének belső felszíne és a fog közötti távolság nő. A hátsó ív belső felszíne a gerincvelőt az axis fogához szorítja, ami különösen súlyos esetekben harántléziót eredményezhet. Az ízület nagymértékű megerőltetése esetén előfordulhat, hogy a dens eltörik és az öreglikba benyomulva megsérti a nyúltvelő alsó szakaszában található keringési és légzési központokat. E vitális központok megsértése rendszerint azonnali halállal jár.

Az atlanto-axiális instabilitást szerencsére csak viszonylag ritkán kísérik neurológiai tünetek. Erre kell azonban gondolnunk nyaki fájdalmak, a fej előredőlése esetén, vagy ha egy gyermek járás közben különösen gyorsan elfárad. További tünetek: a mély ínreflexek hiperaktivitása, boka klónus, pozitív Babinsky reflex, megnövekedett izomtónus, di- vagy quadriplégia, torticollis, inkontinencia.

Az Egyesült Államok Sportorvosi Bizottsága megoldásul a következőket ajánlja:

1. Minden DS személyről, aki olyan sportokban kíván részt venni, amelyekben a feji vagy nyaki trauma lehetősége fennáll, lateralis rtg.-felvételt kell készíteni, még az edzés megkezdése előtt. Legalább három oldalirányú felvétel készül a gerincoszlop nyaki szakaszáról semleges, flexiós és extenziós helyzetben — figyelembe véve természetesen az egyén tűrőképességét.
2. Ha az atlas elülső íve és a dens axis közötti távolság meghaladja a 4,5 mm-t, vagy a fog abnormális, korlátozni kell az ilyen sportokban való részvételt, a versenyzést pedig meg kell tiltani. Ilyen esetekben célszerű a pacienst szabályos időközönként kontrollvizsgálatokra hívni.
3. Ha az első lelet negatív, a röntgenvizsgálat ismétlése nem indokolt.
4. Azoknál, akiknél atlanto-axiális subluxatiót vagy diszlokációt *és* neurológiai tüneteket találtak, korlátozni kell a részvételt mindenféle sportban. Ajánlani kell továbbá a probléma sebészeti megoldását.
5. Azok a Down kóros személyek, akiknél nem mutatható ki az atlanto-axiális instabilitás, részt vehetnek és versenyezhetnek minden sportágban. Nyomonkövetés nem szükséges, kivéve ha neurológiai tünetek fejlődnek ki.

Az atlanto-axiális instabilitás lehetőségét nemcsak a felnőtt Down kóros sportolóknál, hanem a mozgásnevelés minden szintjén szem előtt kell tartani. Leghelyesebb természetesen az lenne, ha időben elvégzett röntgenvizsgálatokkal ezt a kérdést ki lehetne zárni. Itt jegyezzük meg, hogy a témával foglalkozó szakemberek egy része javasolja is e vizsgálatok rutinszerű elvégzését minden 5-6 éves kor közötti Down kóros gyermeknél. Figyelembe kell azonban venni a vizsgálatok költségeit, és azt, hogy gyermekeknél a növekedés miatt időről időre szükség van kontrollvizsgálatokra is.

A mozgásnevelés során el kell hagyni azokat a gyakorlatokat, amelyek a fejet és az első nyakcsigolyákat megterhelik. Így a Down kóros gyermekek ne bukfencezzenek. Ne játsszanak olyan labdajátékokat, amelyekben a labdát fejjel kell továbbítani, úszhatnak, de ne ugorjanak a vízbe, főleg fejjel ne. Lehetőleg kerüljék az ugró sportokat, nemcsak a magas- és távolugrást, hanem a gumiasztal-gyakorlatokat is. Ide kell sorolni továbbá a lovaglást, amelynek áldásos hatásai vitán felül állnak. A rázkódás azonban megterheli a gerincoszlopot és különösen annak felső szakaszát.

Országos Közoktatási Intézet (Budapest)

Sérültek pedagógiája és integrációja*

VINCZÉNÉ BÍRÓ ETELKA

Bevezetés

A Másság-tolerancia szekció több előadásában utalások hangzottak el a sérültekkel kapcsolatos toleranciáról, annak egyik alapvető megnyilvánulásáról: integrált oktatásukról is. A témával hosszabb idő óta a gyógypedagógus szakmai körök is intenzíven foglalkoznak, gyakran ellentmondásosan, vagy éppen tabukat döngetve, többnyire az integrálandó gyermeket majdan befogadó közeg aktivitása nélkül. A „többségi" iskola szemléletének formálását segítik *Csányi Yvonne* (2, 3, 4), *Illyés Sándor* (10), *Lányiné Engelmayer Ágnes* (11),

* A VI. Nevelésügyi Kongresszuson (Budapest, 1993. augusztus 26-án) elhangzott előadás

Mezeiné (20), *Vinczéné* (24, 25, 26) munkái, miközben az alternatív iskolák a másik oldalról érvényesítik pedagógiájukban az „elfogadó" szándékot. A két irányból ható tolerancia-törekvések azonban még nem összegeződnek, s ezért nem képesek még igazán átütő hatást gyakorolni a fogyatékosságok kezelésének kultúrájában, az előítéletek csökkentésében.

A sérültek pedagógiáját, mint a „fogyatékosokra irányuló személyiségfejlesztést"-t — sok más elnevezés időről időre felszínre kerülése mellett — a hazai pedagógia hagyományosan a gyógypedagógia fogalommal jelöli.

A gyógypedagógia fogalmában *Gordosné* (9) kiemeli, hogy az a pedagógia egy ága, rendelkezik mindazon ismérvekkel, amelyekkel az általános pedagógia. Cél- és feladatrendszere, a tanulók összetétele, valamint az alkalmazott tanítási stratégiák (elsősorban a motoros tanulás előnyben részesítése) teszik specifikussá. Mindez a többségi iskolától eltérő feltételrendszer keretei között valósul meg. E tevékenység egységbe foglalja az egyes fogyatékossági csoportok (látási, hallási, beszéd-, mozgás-, valamint értelmi fogyatékosok) fejlesztő pedagógiáit.

Mint rendszer, a gyógypedagógia az idők folyamán kialakította a maga belső struktúráját, egyre inkább homogenizálva egy-egy intézményben a tanulói összetételt. Így jött létre egy — a korai fejlesztés helyett a korai szelektáláson alapuló — speciális gyógypedagógiai iskolahálózat, amely túldifferenciáltsága miatt is jelenleg már praktikusan szinte átjárhatatlan, és amelynek viszonya a többségi oktatáshoz máig vitatott kérdés.

A gyógypedagógiai oktatást kívülről szemlélők általában nem veszik figyelembe a probléma történetiségét, azt, hogy a gyógypedagógia szervezeti keretei, tanulói összetétele, oktatási koncepciói és feltételrendszere mindenkor a többségi oktatás, valamint oktatáspolitikai döntések függvényében formálódtak. Elmondható, hogy a többségi oktatás minden problémája közvetlen hatást gyakorolt a sérültek oktatására is. Közülük az egyik legállandóbbnak nevezhető az a tüneti szemlélet, amely a fogyatékosságok valódi okának feltárása, a prognózisra irányultság és a fejlesztő stratégiák helyett a képességbeli hiányokra koncentrál, összemosva a különböző eredetű és megoldású problémákat. Ez a „tüneti szemlélet" a többségi iskolából indul és gyakran a gyermek fejlesztéséről való lemondással, oktatásának elhárításával, végső soron kirekesztésével realizálódik. Kevesen látják be, hogy a gyógypedagógia nem maga keresi az általa oktatott sérülteket, hanem „kapja" őket. Mindaddig nem aktuális tehát tömeges integrált oktatásról beszélni, ameddig a többségi iskola a megtartás helyett az elkülönített speciális oktatáshoz vezető utat preferálja.

Funkciózavarok a többségi és a gyógypedagógiai oktatásban

A fent említett tüneti megközelítés legfontosabb következménye az a számos funkciózavar, amellyel az elmúlt évtizedekben elsősorban az értelmi fogyatékosok oktatása során találkozhattunk.

Ilyen volt — részben indokolhatóan — 1945 után a klasszikus gyermekvédelmi funkciók összemosása a hagyományos gyógypedagógiai tevékenységgel: ebben a történelmi időszakban alakult ki a „kastély-gyógypedagógia" hálózata. Történetileg is tanulságos lehet, hogyan nevelkedtek együtt megfelelő feltételek hiányában a különböző súlyosságú értelmi fogyatékos tanulókkal az elhagyott és a veszélyeztetett, oktatásirányításilag fogyatékossá minősített, személyiségképükben hozzájuk igen hasonló tüneteket produkáló, de nem fogyatékos gyermekek. Lehetséges, hogy egy „fordított integrációs" modell tanulságait érnénk tetten. Mindenesetre az kétségtelen, hogy a nem értelmi fogyatékos, hospitalizált populáció ebben a pedagógiai hatásrendszerben alulképzett maradt, s ez a tény később további funkciózavarokat váltott ki az értelmi fogyatékosok nevelésében: a szakma önmagában is kételkedni kezdett. A gyógypedagógia a 60-as években szakmai vitákban /*Lovász* (12, 13, 14, 15, 16), *Méhes* (17), *Mihály Ottó* (18), *Miklósvári* (19)/ főként elméleti vonatkozásban próbálta tisztázni feladatait, módszereit, azt, hogy gyógyít-e a gyógypedagógia, másrészt az orvosi szemlélet úgymond túlhangsúlyozásának következményeit. Ehhez az időszakhoz rendelhető a többségi iskolában alkalmazott „normál" pedagógiai módszerek és tartalmak fokozatos térhódítása is a gyógypedagógiai oktatásban.

A kisegítő iskola másik funkciózavaraként tartjuk számon a cigány etnikumhoz tartozó gyermekek nagyszámú átkerülését a gyógypedagógiai hálózatba. Ez a folyamat különösen intenzívvé vált a számukra életrehívott iskolák megszűnésével, valamint az emlékezetes „bukásmentes iskola" jelszavának meghirdetésével. A kisegítő iskola méltó lett elnevezéséhez: kisegítette a maximalista követelményekkel küzdő és azokkal megbirkózni képtelen általános iskolát. Tanulságos, hogy ez a folyamat még a 80-as években is számottevő. Az 1983/84. tanévben az összes alapfokú oktatásban részesülő tanuló 5,8%-a, az értelmi fogyatékosok iskoláiban tanulóknak pedig 39,62%-a került ki ebből a populációból. Az 1987/88-as tanévben az értelmi fogyatékosok iskolájába irányítottak között a cigány tanulók aranya bizonyos megyékben elérte a 72,7, a 68,9, a 65,9%-ot, miközben ugyanezekben a többségi iskolában 25,2, 24,5 és 18,6%-ban voltak képviselve.

Ezek az arányok természetesen felvetik a gyógypedagógia felelősségét is. Ellenállt-e ennek a többségi iskolából kirekesztő tendenciának a szakma? Erre

a kérdésre egyértelmű igennel válaszolhatunk. Nézzünk erre vonatkozóan néhány adatot.

A szakértői bizottságok vizsgálatai alapján 1979/80-ban az áthelyezésre javasoltaknak 18%-a, 1982/83-ban 23,4%-a, 1987/88-ban már 43,2%-a nem bizonyult értelmi fogyatékosnak. Ekkora vizsgálaton megjelent gyermekeknek csupán 56,8%-át helyezték át, tehát majd minden második gyermek áthelyezési javaslatát elutasították.

Az adatok alapján mindenesetre egyértelműnek tűnik, hogy a többségi iskola nem volt felkészülve saját követelményeinek a teljesítésére, a kisebbségi kultúra beemelésére sem, és nem tudta kielégíteni az adott etnikum gyermekeinek, valamint a tanulásban akadályozott nem értelmi fogyatékosoknak a speciális nevelési igényeit sem.

Felmerül a kérdés: hogyan alakulhatott ki a tömeges áthelyezési tendencia, hogyan tehette meg ezeket a lépéseket az általános iskola?

Elmondható, hogy viszonylag nyugodt lelkiismerettel, hiszen a korábbi oktatási törvény (6) és a 3/1966. sz. rendelet értelmében a kisegítő iskola 8. osztálya egyenértékűnek minősült az „épek" iskolájának 6. osztályával. Mivel a dolgozók iskolájának ifjúsági osztályai a különbözeti tananyag elvégeztetésével biztosították a visszautat az épek iskolájába, a tanuló jogilag nem szenvedett hátrányt. A kirekesztő általános iskola számára ugyanakkor ez igen kényelmes megoldásnak mutatkozott: a nevelés-oktatást elvégezte a kisegítő iskola, a tanuló azonban a dolgozók általános iskolájából „normál" bizonyítvánnyal került ki. Az általános iskola tehát mentesült a problematikus tanulók egy részének oktatásától. A kisegítő iskolai tanulók zömének „fogyatékos" múltja is törölve volt. De milyen áron?

Egyrészt azon, hogy a kisegítő iskolai oktatási tartalmakat tételesen is meg kellett feleltetni a normál 6. osztályos anyagnak, másrészt a kisegítő iskolai tanuló — különösen a több évvel túlkoros — gyakran egyszerre végezte a saját és a dolgozók általános iskoláját, emellett szakmát tanult és dolgozott is. Ilyen terhelést egyetlen „ép" gyermek sem volt kénytelen elszenvedni az alapfokú oktatás során. Hosszú évekig tartó szakmai küzdelembe telt, amíg a kisegítő iskola társadalmi funkcióját függetleníteni lehetett a többségi iskolától: az itt szerzett tudást önmagához viszonyítva, a saját középfokot, a speciális szakiskolát létrehozva (7) ki lehetett küszöbölni ezt a lehetetlen helyzetet.

Az áthelyezési javaslatok számának növekedését kétségkívül befolyásolta az értelmi fogyatékosság fogalmi tisztázatlansága is. Ez azonban — lévén gyógypedagógiai szakmai kompetencia — nem róható fel a többségi iskola tanítóinak.

Nem kerülhetjük meg annak említését, hogy a lassabban fejlődő, a részképesség-kiesésben szenvedő, általában a tanulásban akadályozottak és a hátrányos szocio-kulturális környezetből jövők miatt gyakran egy fokkal alacsonyabb szintű képzésbe, lefelé szorultak a kisegítő iskolából az alsó határesethez közeli, enyhén értelmi fogyatékos tanulók. Következményként kialakult egy sajátos, a gyógypedagógián belüli funkciózavar, hatást gyakorolva az oktatási tartalmakra is: a követelmények minden szinten felfelé mozdultak el.

A folyamatot erősítette az a körülmény, hogy iskoláinkban nagy százalékban tanítottak nevelők gyógypedagógiai képesítés nélkül. Részletes elemzést kívánna a kérdés, hogy mindez milyen összefüggésben volt a gyógypedagógiai intézményhálózat túldifferenciálásával, konkrétabban a gyógypedagógiai belső integráció szinte teljes megszűnésével.

Az iskolai funkciózavarok problémáját elemezve és felszínen tartva, nem mehetünk el szó nélkül a többségi iskolának egy napjainkban érzékelhető elhatároló tendenciája mellett sem. Ez az élő, kirekesztő szemlélet a legvilágosabban egy — a gyermekekért létrehozott — országos egyesület szakmai állásfoglalásából olvasható ki (23). Nem elsősorban az integráció gondolatának elutasítása aggaszt bennünket ebben, hanem az a kitétel, miszerint: „... a tanító, amikor pályát választott, az ép gyermekek nevelésének feladatára szegődött!" Ilyen elhatárolásról eddig nem olvastunk a szakirodalomban, nem tanultunk a pedagógusképzés során. És tegyük hozzá, hogy véleményünk szerint a szülő is „ép" gyermek szülésére vállalkozik, amikor gyermeket szeretne. Nem is szabad végiggondolni, hová juthatunk ezzel a logikával. Hogy is állunk ezzel? Ki egészséges? Hol húzható meg a határ? Melyik pedagógia mondja ezt ki? Hol tanultuk ezt? Hogyan juthatott idáig egy ország tanítóinak egyik közössége? Mi lenne, ha valaki egyszer kimondaná, hogy csak egészséges tanító taníthat az iskolában? Ilyen szemlélettel tanítani — véleményünk szerint — ez bizony funkciózavar a javából!

Zárjuk le ezt a kérdéskört azzal a következtetéssel, hogy végül is minden alapvető funkciózavar visszavezethető irányítási következetlenségekre, megoldatlan problémákra, a többségi iskola kedvezőtlen feltételrendszerének, valamint a pedagógusképzés, a pedagógiai kultúra hiányosságaira. Ezért is helytelen lehet az adott probléma kiragadott, önmagában történő vizsgálata.

Az integrált nevelés törvényi és szakmai feltételeiről

Felvetődik a kérdés, mi az, ami a jelenlegi magyar közoktatásban és szakmaiságban mégis az integrált nevelés irányába hat?

Mindenekelőtt a törvényes garanciák, az oktatás állami monopóliumának megszüntetése, a plurális oktatási rendszer, az elfogadó, alternatív polgári pedagógiák térhódítása említendő.

Az Alkotmány 67. §-ának (1) és (2) bekezdése értelmében minden gyermeknek joga van „...arra a védelemre és gondoskodásra, amely megfelelő testi, szellemi és erkölcsi fejlődéséhez szükséges". A szülőket pedig megilleti „az a jog, hogy a gyermeküknek adandó nevelést megválasszák". A választási lehetőség alapja a kialakulóban levő plurális iskolarendszer (1).

Az 1993. évi Törvény a közoktatásról (8) — a szülő választását bizonyos tekintetben korlátozó 3. és 4. bekezdése ellenére — törvényes kereteket ad az integrált nevelésnek. Rendelkezik annak feltételeiről /121. (l)g/ is. Lehetőséget nyújt a fogyatékos gyermek magántanulóként történő fejlesztésére, szabályozza a törvényes alapját a képzési kötelezettség teljesítésének. Ez utóbbi akár az otthoni környezetben is /120. (1)/ folyhat és a szülő speciális gondozási tevékenységre kiképzéséhez az anyagi költségek megtérítését is előírja /120. (2)/. Mindez először kerül be ilyen részletességgel oktatási törvénybe és minőségileg új szakaszt jelenthet a gyógypedagógia további fejlődésében.

A közoktatási törvény mindazonáltal fenntartja a gyógypedagógiai intézmények kialakult rendszerét, megerősíti azok „kijelölt" iskolaként való működését. Az ún. „hideg integráció" elkerülése végett pedig az integrált nevelés feltételeként a következőket írja elő: „magánoktatáshoz, integrált óvodai neveléshez, iskolai neveléshez és oktatáshoz, a képzési kötelezettséghez, az illetékes szakértői bizottság által meghatározottak szerinti foglalkoztatáshoz szükséges szakirányú végzettségű gyógypedagógus foglalkoztatása; a foglalkozásokhoz szükséges speciális tanterv, tankönyv, valamint speciális gyógyászati és technikai eszközök; a gyermek, tanuló részére a szakértői és rehabilitációs bizottság által meghatározott szakmai szolgáltatások biztosítása".

Az integrált nevelést feltétlenül támogatja az alternatív pedagógiák (*Waldorf, Freinet, ÉKP*) elfogadó attitűdje, amely egyben a többségi iskolák szemléletét is formálja. Az integráció irányába hatnak a szülői törekvések, hogy maguk mellett tudva gyermekeiket mind érzelmileg, mind pedig anyagilag optimálisabban elláthassák őket.

Az integrált nevelési igényeik teljesülése — ismerve a törvény előírásait — közvetlenül a szakértői bizottságok kezében van, közvetve ugyanakkor az iskolákat fenntartó önkormányzatok anyagi lehetőségeinek függvénye is. Az integrált oktatás ugyanis világszerte jóval költségesebb a szegregált intézmények fenntartásánál.

A szülők integrációs törekvéseit általában intézményesen támogatják a fogyatékosokat vagy azok szüleit tömörítő egyesületek, szövetségek. Különö-

sen a Mozgássérültek Egyesületeinek Országos Szövetsége volt kezdeményező: négy éve az Országos Pedagógiai Intézettel közösen indított integrációs pályázatával, majd később a konkrét iskolai integrációt segítő utazó gyógypedagógusok alkalmazásával. Elmondhatjuk, hogy egyesületi keretekben elsőként álltak az integrációs törekvések élére.

Az integrált nevelés filozófiája kidolgozott, pedagógiai rendszere adott, külföldi tapasztalatok alapján a szakirodalomból is megismerhető. A publikációkat számos országos — az integrált neveléssel foglalkozó — rendezvény előzte meg Győrben, Pécsett, Budapesten. Jelenleg fokozatosan terjed a hallás-, valamint a mozgássérültek integrált oktatása (2, 3, 4), miközben az értelmi fogyatékosokkal kapcsolatos próbálkozások, kísérletek a mai napig nem hoztak számottevő, modellként elterjeszthető megoldásokat (21). E tekintetben a szakterület további kísérleteket tart szükségesnek.

Gyógypedagógusok viszonyulása az integrált neveléshez

Az integrált oktatás helyzetének, perspektíváinak feltárása szükségessé teszi a gyógypedagógia oldaláról való közelítést is. Milyen érvek, ellenérvek, ellenhatások jelennek meg a szakmai köztudatban?

Elmondhatjuk, hogy a szakmai viták után a különböző gyógypedagógiai fórumok a testi- és érzékszervi fogyatékosok esetében egyetértenek az integrált oktatás alapelveivel, csupán a feltételek nélküli, spontán integrációt ellenzik, amely kiszolgáltatottá teszi a fogyatékos gyermeket és szüleit, s amelynek hátterében egyértelműen gazdasági, vélt takarékossági megfontolások húzódnak meg. Nem ilyen egyértelmű az egyetértés az értelmi fogyatékosok integrációjáról.

A véleményeket csoportosítva elkülöníthetünk feltételrendszerbeli és tartalmi csomópontokat. A következő feltételeket még az integrációs oktatás törvényes legitimációját megelőzően igényelte a gyógypedagógusok meghatározott köre (22):

- az oktatás speciális feltételeinek kidolgozása;
- vizsgáló módszerek kidolgozása arra vonatkozóan, hogy ki integrálható;
- az integrált oktatás kísérleti kipróbálása, a beválás elemzése;
- hálózat szükséges, amely „őrködik” az integráció szakszerűsége és eredményessége felett;
- a közoktatási következmények figyelembevétele;
- a pedagógusképzés programjainak átalakítása;
- a megoldott munkahelyi, szociális integráció.

A tartalmi, metodikai problémák közül a gyógypedagógusok egy része a következőket tartja fontosnak:

- az enyhe értelmi fogyatékosok integrált oktatását nem tartják kivitelezhetőnek; a tanulást szegregáltan képzelik el;
- a fogyatékos gyermek számára nem egyszerűen részvételt kell biztosítani az oktatási folyamatban, hanem esélyt az eredményes szereplésre; ezt a szegregált iskola sokkal inkább biztosítani tudja;
- a jelenlegi áthelyezési szabályozás értelmében az a populáció, amelyet a nyugati pedagógiák integrálnak (70-85 IQ), jelenleg is a többségi iskolában tanul, tehát hazánkban igenis él az integrált nevelés gyakorlata;
- a többségi iskola sokat tesz ezeknek a gyermekeknek a megtartásáért, a gyógypedagógiának a nem integrálható tanulókra kellene koncentrálnia;
- ez a koncepció az egyéges gyógypedagógia szellemében a korábbi négyszakos gyógypedagógus-képzést preferálná.

Idő hiányában nem térünk ki az egyes pontok további elemzésére. A szakmai vita a közoktatási törvény előkészítésének időszakában volt különösen élénk — egyes állásfoglalások az integráció törvénybe iktatását, illetve annak elkerülését célozták. Jelenleg, amint arra utaltunk, a törvény megengedő, és a feltételeket is szabályozza.

A létező másik irányzat a már megismert külföldi tapasztalatok minél előbb történő elterjesztését szeretné. Véleményük szerint a külföldön már bizonyítottan eredményes pedagógiai hatásrendszerek az alternatív lehetőségek között itthon is alkalmazhatók. A magyar körülményekre adaptálás érdekében a téma tudományos áttekintésével, a pedagógiai szakirodalomban való megjelentetéssel, a folyó kísérletek eredményeinek ismertetésével vannak jelen a szakmában (2, 3, 4, 10, 11). Folyamatban van a gyógypedagógus szerepek átértékelése, a jövő integrációs lehetőségeihez történő igazítása. Az egységes gyógypedagógiai szemlélettel szemben a gyógypedagógiai tanári, valamint a terapeuta-képzésre helyeznék a hangsúlyt. Megjegyezzük, hogy ennek a szerepnek is van már előzménye a magyar gyógypedagógiában: a logopédus munkakörben kollégáink gyakorlatilag ilyen típusú tevékenységet végeznek. Úgy gondoljuk, hogy a társadalmi igények, a szülői elvárások és akarások, a fogyatékosok szakmai egyesületei, ha fokozatosan is, várhatóan elmozdulnak ebbe az irányba.

Meggyőződésünk, hogy a megfelelő törvényi szabályozás és a feltételek biztosítása következtében az integrált oktatás — szemléletének és filozófiájának elfogadása (a másság toleranciája és a fogyatékosságokhoz való kultúrált

viszonyulás) esetén — elméleti és koncepcionális kérdés helyett számunkra is azzá válik, ami valójában: praktikus oktatásszervezési kérdéssé. Arról lesz ugyanis szó, hogy a speciális nevelési igények kielégítése

- hol (a lakóhelyen vagy távoli helységben);
- milyen közegben (sérültek között vagy a többségi populációban);
- mennyire intenzíven (teljes körű gyógypedagógiai foglalkoztatás vagy gyógypedagógiai terápia keretében) foglalkozhat gyógypedagógus a tanulóval;
- a sérült gyermek tanulásának szervezése az alapvető ismereteket tekintve az épekkel együtt, párhuzamosan vagy külön történik, miközben életét integráltan éli;
- a szülő segítségével vagy anélkül (integrált oktatásban) tanulhat-e;
- természetesen mindkét változatban a gyermek számára adekvát programokkal, tankönyvekkel;
- a megfelelő követelményeket támasztva és az önmagához viszonyított fejlődési elvárásokat alkalmazva minden körülmények közepette.

Konklúzió

Az integrált oktatás útja nyitott, s bár gazdasági feltételei jelenleg még utópisztikusnak tűnhetnek, valószínűleg egyre több sérült gyermek fog járni rajta.

Irodalom

1. A Magyar Köztársaság Alkotmánya. Az 1949. évi XX. törvénynek az 1989. évi XXXI., valamint az 1990. évi XL. törvények által módosított szövege. *2. Dr. Csányi Yvonne:* Kutatási beszámoló a fogyatékosok integrált neveléséről. In: *Mesterházi Zsuzsa* (kutatásvezető): A korrekciós nevelés átfogó tudományos megalapozása. Kutatási beszámoló, 1990. Kézirat. BGGyTF könyvtára. *3. Dr. Csányi Yvonne:* Integráció — a „normál" pedagógia és a gyógypedagógia új együttműködési formája. Új Pedagógiai Szemle, 1991/12. 38-46. p. *4. Dr. Csányi Yvonne* (szerk.): Együttnevelés — speciális igényű tanulók az iskolában. (Az integrált fejlesztés lehetősége). Altern füzetek 5. IFK Alapítvány, OKI, IFK, 1993. 183. p. *5. Durst Győző:* Az 1987/88. évre szóló áthelyezési munkáról. Gyógypedagógia, 1988/2. 45-52. p. *6.* Az 1961 évi III. törvény a Magyar Népköztársaság oktatási rendszeréről. *7.* Az 1985. évi I. törvény az oktatásról. *8.* Az 1993. évi LXXIX. törvény a közoktatásról. *9. Gordosné dr. Szabó Anna:* Gyógypedagógia. Tankönyvkiadó, Budapest, 1991. 197 p. *10. Dr. Illyés Sándor:* A speciális nevelés alternatívái. In: Szabad legyen vagy kötelező? A közoktatási törvény koncepciójához. Szerkesztette: *Kozma Tamás* és *Lukács Péter.* Társadalom és oktatás sorozat, Educatio, 1992. Budapest. 169-180. p. *11. Lányiné dr. Engelmayer Ágnes:* A külföldi integrációs modellek tanulságai a hazai alkalmazás számára. Új Pedagógiai Szemle, 1992/4. 52-60. p. *12. Lovász Tibor:* A gyógypedagógiai gyakorlat szerepe a gyógypedagógiai tanárképzés céljának meghatározásában. Gyógypedagógia, 1965/2. 34. p. *13. Lovász Tibor:* Az értelmi fogyatékosok nevelésének néhány sajátossága I. Gyógypedagógia, 1965/4. 97. p. *14.*

Lovász Tibor: Az értelmi fogyatékosok nevelésének néhány sajátossága II. Gyógypedagógia, 1965/5. 129. p. *15. Lovász Tibor:* Jó úton járunk-e? Gyógypedagógia, 1967/1. 1. p. *16. Lovász Tibor - Voksán József:* A gyógypedagógiai oktatásügy továbbfejlesztésének néhány elméleti kérdéséről. Gyógypedagógia, 1966/4. 97. p. *17. Méhes József:* Jegyzetek egy vitatott cikk margójára. Gyógypedagógia, 1966/5. 142. p. *18. Mihály Ottó:* A nevelés fogalmának értelmezése a gyógyító-nevelés koncepciójában. Gyógypedagógia, 1965/2. 62. p. *19. Miklósvári Sándor:* Pedagógiai gondolatok a gyógypedagógiáról. Gyógypedagógia, 1963/4. 102. p. *20. Mezeiné dr. Isépy Mária:* A Magyar Gyógypedagógusok Egyesületének feladatai a másság elfogadásáért. A VI. Nevelésügyi Kongresszus 8. szekciójának fő referátumai. Tézisek. Kézirat. 13. p. *21. Párdányi Teodóra:* Kutatási beszámoló enyhén értelmi fogyatékosok integrált neveléséről. In: *Mesterházi Zsuzsa* (kutatásvezető): A korrekciós nevelés átfogó tudományos megalapozása. Kutatási beszámoló, 1990. Kézirat BGGyTF könyvtára. *22.* Rendhagyó híradás a gyógypedagógia területéről. Fejlesztő Pedagógia, 1992/3-4. 94-95. p. *23.* Tanítók a Gyermekekért Országos Egyesület állásfoglalása. Fejlesztő Pedagógia, 1992/3-4. 96. p. *24. Vinczéné Bíró Etelka:* Fogyatékosság-tolerancia a pedagógiai hatásrendszerben. A VI. Nevelésügyi Kongresszus 8. szekciójának fő referátumai. Tézisek. Kézirat. 9. p. *25. Vinczéné Bíró Etelka:* A speciális oktatás és a fogyatékosságokhoz való viszony kultúrájának fejlesztése. In: *Zsolnai József:* A magyar közoktatás minőségi megújításának szakmai programja. Iskolakultúra, 1992/6-7. 151-153. p. *26. Vinczéné Bíró Etelka:* A speciális oktatás és a fogyatékosságokhoz való viszony kultúrájának fejlesztése. Részletesebben: kézirat, 1991. OKI dokumentumtára.

Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Tanárképző Főiskola (Budapest)
Gyógypedagógiai Pszichológiai Intézet
Szurdopedagógiai Tanszék

Hallássérültek neurogén tanulási zavaráról egy nemzetközi konferencia tükrében

DR. ZSOLDOS MÁRTA — KERESZTESSY ÉVA

(Közlésre érkezett: 1993. június 18.)

A szakemberek több mint 30 éve keresik a megoldást a specifikus beszédnyelvtanulási zavarral küzdő hallási fogyatékos gyermekek gyógypedagógiai és pszichológiai megsegítésére. Ennél a populációnál is terminológiai és definiálási bizonytalanságok jellemzők éppúgy, mint más gyermekcsoportoknál meglévő specifikus tanulási zavar esetében.

Míg a 60-as évek elején az iskolát és módszert teremtő *Anton van Uden* diszfáziának nevezi a jelenséget, addig követői — Európa német nyelvű országaiban— már egy tágabb tartalmú kategóriát használnak a kóreredetre is utaló neurogén tanulási zavar fogalom bevezetésével (*Uden*, 1983., *Csányi* szerk. 1990., *Nagyné Réz I. - Zsoldos* 1991.)

Az Egyesült Államokban a tanulási zavar terminológia az elfogadott hallássérültek esetében is, de használata nem kizárólagos, illetve államonként eltérhet. „Speciális beszédsérüléssel", „perceptuális zavarral", „megkésett beszédfejlődéssel" egyaránt azonosítják a problémát. Mindezek ellenére a jellegzetes tünetsort mindenütt megközelítőleg azonos módon fogalmazták meg, és a terminológiai bizonytalanság nem akadályozta a diagnosztikus és terápiás munka megindulását (*Powers mts*. 1987).

Nagyszámú publikáció tette lehetővé, hogy Európában közismertté váljanak azok a gyógypedagógiai pszichológiai vizsgálati eljárások, amelyek *Uden* úttörő munkája nyomán születtek. Sajátos azonban, hogy míg nála a diagnosztikus tevékenységre szorosan épülve történik a terápiás munka, addig máshol nem, vagy kevésbé jellemző a vizsgáló és fejlesztő módszerek ilyen fokú összhangja. Mindmáig sokkal nagyobb a diagnosztikára fordított figyelem. Ennek ellenére a szakemberek több olyan egyéni sérülés-specifikus tréninget alakítottak ki, amelyek sikerrel alkalmazhatók hallássérült, specifikus beszéd- és nyelvtanulási zavarban szenvedő gyermekeknél. Így méginkább sajnálatos, hogy a fejlesztő eljárásokat leíró szakirodalom egyelőre nem jelentős mennyiségű.

A diagnosztika és terápia hangsúlyának ez a sajátos eltolódása volt tapasztalható — az utóbbi hátrányára — Würzburgban, az 1992 novemberében rendezett nemzetközi német nyelvű konferencián is. A szakmai tanácskozás témája a hallási fogyatékos gyermekek neurogén tanulási- és centrális auditív beszédészlelési zavara volt.

A konferenciát a würzburgi Karl Kroiss Hallássérültek Intézményének* munkatársai szervezték, akik több mint 6 éve nagyszabású, államilag támogatott projekt keretében foglalkoznak a neurogén tanulási zavar korrekciójával. A novemberi szakmai tanácskozás valójában mára második nagyszabású kutatási beszámoló volt (az elsőt nemzetközi szimpózium keretében, 1985-ben rendez-

* Az intézményben elkülönített struktúrában történik a súlyos neurogén tanulási zavart mutató hallási fogyatékosok oktatása. Az elkülönítés nem a szegregációt kívánja hangsúlyozni, hanem a differenciált egyéni fejlesztés biztosítását szolgálja. Az enyhébb tüneteket viselő gyermekek integrált módon tanulnak más hallássérültekkel, illetve hallókkal is együtt, és speciális tréningjük egyéni foglalkozások során történik.

ték). Céljuknak megfelelően több tudományág tapasztalatait integrálva, átfogó képet adtak kísérleti diagnosztikus és terápiás tevékenységük eredményeiről, hogy ily módon segítsék a hallási fogyatékosokkal foglalkozó szakemberek munkáját.

A konferencia „méretei" a téma iránti nagyfokú érdeklődést mutatták. A kétnapos tanácskozásra 6 országból és Németország valamennyi tartományából több mint 700 résztvevő érkezett: szakorvosok, gyógypedagógusok, főiskolai hallgatók, szövetségek képviselői, szülők. Magyarország — mint az egyetlen közép-keleteurópai résztvevő — 8 tagú küldöttséggel képviseltette magát. A legtöbb plenáris- és szekcióelőadást a Kari Kroiss Intézet munkatársai adták. A beszámolók háromnegyed része a hallássérültek specifikus beszéd-, nyelvtanulási zavarának tüneteit elemezte pszichológiai, szakorvosi, illetve gyógypedagógiai diagnosztikai megközelítésből, s csupán néhányan számoltak be terápiáról.

Az alábbiakban a teljesség igénye nélkül és tudatában annak, hogy több információ már ismert Magyarországon, közreadunk néhány gondolatot az elhangzottakból a konferencia szakmai arculatának bemutatására.

Több előadó foglalkozott a definiálás kérdésével. Meghatározásaik szerint a neurogén tanulási zavar esetén olyan diszfunkciókkal kell számolni, amelyek az idegrendszer különböző szintjein és kombinációiban jelennek meg. Ilyenformán ezeket nem lehet lineárisan értelmezni, ill. értékelni. Bár a zavar nem minden esetben vezethető vissza valamely neuropszichés diszfunkcióra, egyfajta kapcsolat mégis minden alkalommal feltételezett.

A diszfunkciók sajátos kombinációi alapján viszonylag jól elkülöníthetők a neurogén tanulási zavar altípusai a hallási fogyatékosság mértékének szemszögéből. Az alkategóriákat elemző szakemberek szerint a nagyothallóknál és a siketeknél is a tünetek 3-3 alcsoportja jellemző. A nagyothalló gyermekeknél a neurogén tanulási zavar 1. az emlékezeti struktúra gyengeségében, 2. a figyelem-programozás alacsony szintjében és 3. a fogalmi kódolás, azaz az integráció zavarában jelentkezhet. A siketeknél az utóbbi kettő altípus mellett a diszpraxia a harmadik jellemző kategória. Valamennyi szakember azonban egyetért abban, hogy a tünetek általában keverednek és ritka az ún. tiszta típus.

Figyelemre méltóak a neurogén tanulási zavar előfordulásának gyakoriságát mutató adatok. Ezek alapján a Karl Kroiss Intézményben a zavar a nagyothalló gyermekek 33,6%-ánál és a siketek 42,2%-ánál jellemző. Egy másik felmérés szerint Würzburgban az integrált oktatásban részesülő hallássérültek 10%-ánál olyan súlyos fokú auditív észlelési zavart tapasztaltak, hogy speciális iskolába történő áthelyezésük vált szükségessé.

A diagnosztikus módszerek ismertetésével több előadás is foglalkozott. A Kroiss Intézetben alkalmazott rutineljárás része az anamnézis és exploráció felvétele, az intelligencia vizsgálata —az intelligencia-profil elemzésével és több teszteredmény összevetésével —, a tanulási képesség, az auditív emlékezet, a vizuo-percepciós készség, a nyelvi fejlődés, illetve a nyelvi struktúra automatizációjának sokoldalú felmérése, az audiológiai, illetve szakorvosi vizsgálat, valamint a magatartás megfigyelése. A módszerek egy része itthon is jól ismert (*HAWIK, Raven, Hiskey-Nebraska, Benton, Frostig, SON* tesztek és szubtesztek), a nyelvi készséget elemző eljárásoknak azonban nincs magyar adaptációja.

A fejlesztési diagnosztika két közismert, jeles képviselője, *Seubert* professzorasszony és *Geissler* professzor kiemelt hangsúlyt adott annak a gondolatnak, hogy a hallási fogyatékos gyermekek neurogén tanulási zavarát korrigáló gyógypedagógiai tevékenység alapja a diagnosztika és a terápia összhangja. A részletesen kifejteti vizsgálati tapasztalatok konklúziója szerint olyan összfunkció-zavarról van szó, amit személyre differenciált, egyéni fejlesztéssel, több szakember együttműködésével lehet befolyásolni. Nincsenek egységes didaktikus megoldások és az óraszám önmagában való emelése sem hatékony.

A korai beszéd-és hallásnevelés eredményes lehet a neurogén tanulási zavar megelőzésére is. Vizsgálati tapasztalatok bizonyítják, hogy a 15. hónap előtt fejlesztésben részesült gyermekeknél lényegesen alacsonyabb a zavar előfordulása. A szakemberek véleménye megegyezik abban, hogy a korai gondozás elősegíti az idegsejtek cerebrális szerveződését, bár nem tudni, hogy milyen mértékben. A korai foglalkozások menetében nagy hangsúlyú a differenciált audiológiai vizsgálat, illetve a hallásmaradvány kihasználása, valamint a mototerápia, azaz az észlelés és mozgás koordinációjának, a figyelemkoncentrációnak célzott fejlesztése.

A terápiás eljárások videofelvételek segítségével voltak megismerhetők. A diszpraxiás dominanciájú neurogén tanulási zavar korrekciójának egyik módszere a motopedagógia. Ennek tartalma olyan komplex mozgásos tevékenység, amely a megfelelő érzékelési és észlelési csatornák fejlesztésére irányul.

Osztatlan szakmai sikert aratott a zene-és ritmusterápiás eljárás bemutatása. Az ütős és húros hangszerek változatos alkalmazása a mozgás, a hang és a ritmus integrációja révén enyhíti a mentális reprezentáció gyengeségét. A látott példa alapján a hallási fogyatékosok iskolájában alapított saját zenekar és tánckar a hallásnevelés egyik kitűnő eszköze lehet.

Figyelmet érdemlő terápia az ún. monitor tréning, amely a szájról olvasási készség fejlesztését teszi lehetővé oly módon, hogy a gyermek videokamera előtt ülve a televízió képernyőjéről közvetlenül megfigyelheti szájmozgását,

ellenőrizheti és javíthatja önmagát. A komoly technikai felkészültséget igénylő monitor tréninget csupán 1,5 éve alkalmazzák a Karl Kroiss Intézményben, de az összehasonlító vizsgálatok a rövid idő ellenére a program kedvező hatásáról számolnak be.

Végezetül elmondható, hogy ez a nagyszabású nemzetközi tanácskozás a résztvevő magyar főiskolai oktatók, gyógypedagógusok és hallgatók számára feltétlenül a szakmai ismeretek bővítését jelentette, még akkor is, ha a bemutatott terápiás eljárások száma nem is elégített ki minden igényt. Emellett a würzburgi Karl Kroiss Intézet valamennyi munkatársát elismerés illeti példaértékű konferencia-szervezői tevékenységükért.

Szakirodalom:

Csányi Yvonne (szerk.): A beszéd-nyelvtanulási zavar tünetei és terápiája hallássérült gyermekeknél. Országos Pedagógiai Intézet, Budapest, 1990. *Nagyné Réz I. - Zsoldos, M.:* Hallássérültek tanulási zavarának diagnosztikus kérdései a Hiskey-Nebraska tanulási alkalmassági teszt tapasztalatai alapján. Magyar Pszichológiai Szemle, 1991/4. Akadémiai Kiadó, Budapest. *Powers, A. - Elliott, R. - Fundenburg, R.:* Learning Disabled Hearing Impaired Students: Are They Being ldentified. The Volta Review, 1987. February-March. *Uden, A.:* Diagnostic Testing of Deaf Children. The Syndrome of Dyspraxia. Swets-Zeitlinger, 1983. Lisse.

KÖSZÖNTÉS

Az 1994. évi „Éltes Mátyás-díj”-as gyógypedagógusok

A Magyar Kultúra Napján, január 22-én kerültek átadásra az „Éltes Mátyás-díj”-ak.

A kitüntetettek: *Fenyvesi Lászlóné* (Dunaújváros), *Kovács István* (Bakonyoszlop), *Madarász Istvánné* (Budapest), *dr. Rátonyi Dénesné* (Cegléd) és *dr. Szegedi Mártonné* (Budapest). Valamennyiüknek szeretettel gratulálunk!

Főszerkesztő

A GYAKORLAT MŰHELYÉBŐL

Semmelweis Orvostudományi Egyetem Neurológiai Klinika (Budapest)
Beszédgondozó rendelés

A dadogó szándékformuláinak egy anyaga: a görcs-érzés

VÉKÁSSY LÁSZLÓ

(Közlésre érkezett: 1992. július 22.)

Komplex módszerünk már eddig is, más vonatkozásban foglalkozott a dadogók görcs-érzésével. Így a görcsanalízis módszertani fokozatban a hangszalaggörcshöz vezető út, az azt megelőző izomérzésminőségek, valamint maga a hangszalaggörcs, a kiteljesedett „blokk" szubjektív élménye áll a kezelés előterében. A görcselnyújtás esetében pedig a görcskialakulás (izomérzékelés) egész folyamatának tudatos, ellenőrző befolyásolása, a kialakulóban lévő vagy már kialakult görcs, görcshalmazok erősségét, a görcskészséget kívánjuk csökkenteni, illetve a beszéd folyékonyságának tudatos érzékelő ellenőrzését kívánjuk megtanítani. Jelen vizsgálódásunk ettől eltérő.

A dadogók a görcs érzéséről úgy számolnak be, mint egy érzéshalmazról, érzésegyüttesről, és csak az explorációs beszélgetés kérdései tudatosítják bennük annak alkotóelemeit, s lesz a jelenség tagolt. A megszólalási szándék előtt egy meghatározatlan, a dadogó egész lényét átható rossz érzés jelentkezik (fél, bizonytalan lesz, szeretne a helyzetből menekülni, szeretne valamit csinálni ilyenkor, hogy feszültsége oldódjon, nem mer megszólalni, aztán ha mégis, akkor szeretne az egészen nagyon hamar túlleni), majd ezt követően alakulnak csak ki a tényleges görcs-érzések (görcsök, görcshalmazok, görcs-változatok), amelyeknek oldódása után a bevezető érzések erőssége is csökken. A görcs érzése tehát egy összérzés része, egy feltétel-sorozatból álló folyamat része (bevezető érzések, görcsök és a görcsök utáni időszak), amelyből csak a vizsgálhatóság miatt emeljük ki a görcs érzését, mint ennek egy jellegzetes érzésminőségét, ami jelen vizsgálódásunk tárgya.

A jelenségre az explorációs beszélgetéseknek a beszéd-elakadás mozzanatára vonatkozó adatai hívták fel a figyelmet, amit a dadogók igen változatos fogalmi jelöléssel jellemeznek (görcs, blokk, feszülés, feszültség, húzódás, rángás, zsibbadás, nyomás, tűszúrás, érzéskiesés, meleg szétáramlása és ezek kombinációi). Mindezek a kialakult és régóta fennálló, folyamatosan ismétlődő görcs-érzéseknek a változatai, mely görcs-megfelelők ellepik a dadogók képzetáramlását. E változatos fogalmi megerősítésben a dadogás-jelenség egyik alapélmény-minőségének, a görcs érzésének a gondolati rögzülését, a görcs-epizódok okozta érintkezési nehézség tudati vetületét, tudati maradványát látjuk.

Mivel itt a görcs érzésének változatos gondolati-tudati megtagadásáról és ennek anyagáról van szó, ami a dadogás fennállása során a dadogó tudatában rögzült erről az érzésminőségről, ezért célunk az, hogy a kifejezési és az érintkezési akadályozottság következtében a beszéd-magatartás zavarához társult érzésminőségek közül a görcs érzését ezektől az explorációs beszélgetéssel különválasszuk. Ezzel a tudati semlegesítéssel elsősorban a görcs folyamatos bekövetkezésének, a görcs kivédhetetlenségének gondolatától tudjuk a dadogót megfosztani, aminek következménye a görcs érzésének a csökkenése, majd megszűnése.

A görcs érzésének kérdésével való önálló foglalkozás nem mindig szükséges, mert a kezelés összhatásaként ez, mint a kezelés egyik eredménye, rendszerint megoldódik. E szándékformulás munka általában az erős neurózis-hátterű panaszok esetén indokolt. Ennek az a magyarázata, hogy ebben az esetben a dadogó tünet-konzerváló készsége miatt a panaszok erősebben rögzülnek (a dadogó „ragaszkodik" a működőképességét biztosító lelki mechanizmusaihoz, mert az számára a biztonságérzetet nyújtó egyensúlyt jelenti).

A görcs-érzések jellemzői

(Mindezek a szándékformulák pontos, fogalmi, tartalmi, lokalizációs feldolgozása, kialakítása miatt fontosak.)

Gyakoriság. Ebben két változatot tapasztalhatunk. Az egyik (ez az általános), hogy a dadogónál rendszeresen jelentkezik a görcs, a görcshalmaz, mint a bevezetőben említett feltétel-sorozat egy láncszeme. A másik (ez a ritkább), hogy néha elmarad a görcs érzése. A dadogók elmondása szerint ez a váratlan helyzetek esetére jellemző, így valószínű, hogy ilyen esetekben is van görcs-érzés, csak a váratlanság okozta gyorsaság miatt ezt a dadogó nem érzékeli, nem tudatosul benne (de nem indokolja a görcs-érzés elmaradását a kondicionált séma-elv sem).

Időbeliség. Itt nem az idői mértékegység a fontos, hanem az, hogy a görcsök időbeni fennállása és az eredményes beszédmagatartás-helyzethez való alkalmazkodás (adaptáció) összefüggést mutat. Tehát ahogy a dadogó alkalmazkodni tud a beszédmagatartás-helyzethez, úgy csökken benne a feladat-feszültség, és csökken majd megszűnik a görcs érzése (a jelenség fontos kezelési következtetést rejt magában: a dadogót sikeresen megoldott beszéd-magatartási élményekhez kell juttatni).

Eloszlás, terjedelem. A görcs érzésének fókusza általában eleinte a beszédszervekre, a beszéddel kapcsolatos szervekre, testrészekre lokalizálódik, majd ez kiterjed az egész testre, főleg a váll, a mellkas és a has izmaira (nem gyakran, de ez fordítva is előfordul).

Jellege. A dadogókkal történő elemzések alapján a görcs érzésén belül kétféle görcsérzés-minőség különböztethető meg: egy domináns és egy kísérő görcsérzés. Domináns érzés a blokkszerű tónusos és a hullámzás-szerű érzést keltő klónusos, tono-klónusos görcsök. Ehhez társulnak az ún. kísérő érzések, melyek általában együtt jelentkeznek a görcsökkel: hideg-meleg érzése, érzéskiesés, szúrás-zsibbadás-nyomás-fájdalom-lüktetés érzése.

A tapasztalatok szerint a tónusos görcs-érzéshez több és erőteljesebb kísérő érzés társul, mint a klónusos görcs-érzéshez.

Oldaliság. A görcs érzése a dadogók elmondása szerint döntően eleinte a test középvonalas részén jelentkezik, s onnan terjed szét a test egyéb irányaiba.

Erősség. A tónusos, a tono-klónusos görcs-érzéseket megélő dadogók erősebb érzésekről számolnak be, mint a klónusos dadogók.

Az erősség csakúgy, mint az időbeliség, az adaptációval csökken.

A görcs-érzést befolyásoló szándékformulák kialakítása

– A görcs-érzést befolyásoló szándékformulákat az AT teljes alap- és középgyakorlatainak elvégzése után alakítsuk ki.

– A szándékformulát az explorációs beszélgetés során fogalmaztatjuk meg. Ennek során meg kell tudnunk, hogy hol és milyen görcs-érzések jelentkeznek a dadogónál, s ezeknek melyek a jellemzői.

– Ha megvan az összes görcsérzés-anyag, akkor a legjobban zavaró görcsérzés befolyásolásával kezdjük meg a szándékformula kialakítását.

– A szándékformulák kialakításakor az érzéseket kezdetben egyenként, különkülön, a hozzá tartozó helyekkel együtt kell megfogalmaztatni (az sem baj, ha az egyes helyekhez tartozó érzésekben azonosságok, hasonlóságok vannak).

– A szándékformula kialakításának első lépése az ún. pozitív kép felidézése. Ez azt jelenti, hogy a görcs érzését egy, a dadogó által választott pozitív képpel ellensúlyozzuk. A kép megválasztásánál fontos a személyes, átélt anyag. Ha megvan a pozitív kép, a második lépésben a felidézett, a megragadott képet (esetleg képeket) szöveggel erősíti meg a dadogó (fogalmi megerősítés). A szöveg megválasztásánál fontos, hogy abban minél több ún. feloldó, érzékletes gondolat legyen. Ez a szöveg egyrészt a felidézett képet fogalmazza meg, adja vissza, másrészt a hozzá tapadó asszociációs anyagot eleveníti meg. A szöveget folyamatosan, lassan, önmagunkat meggyőzve mondatjuk.

– A görcs-érzések egyenkénti (testrészenkénti) feldolgozása után az érzéseket ún. test-egységekben fogalmaztatjuk meg (fej, nyak, törzs és végtagok). Ezt követően pedig „az egész testem, egész lényem mentes a görcs-érzésektől" gondolat szabad megfogalmazása következik, melyhez természetesen képi megerősítést használunk. Ezzel zárul a görcs-érzést befolyásoló szándékformula kialakításának menete.

– Az egyes lépések, fokozatok elvégzésére szánt időt mindig a kezelő határozza meg. Ha a pozitív képet a dadogó tudatosan és tartósan tudja felidézni, csak ezt követően kezdhetjük el a fogalmi megerősítést.

Az alábbiakban egy 18 éves kezeltünk görcs-érzés szándékformulájának kialakítását mutatjuk be. Kezeltünkkel hat ülésben öt szándékformulát alakítottunk ki. Az anyag az első ülés magnetofonfelvételének szó szerinti átirata.

– Kérem, próbálja elmondani, hogy még a beszéd elkezdése előtt mit érez, mi történik Önben?

– Ami rendszeresen történik?

– Igen.

– Hm, ez egy furcsa dolog, én úgy gondolom, hogy ennek talán nincs is köze az egész dologhoz.

– Miért?

– Mert nagyon előtte történik, és nem is a számon, a nyelvemen, vagy ami a beszédhez tartozik.

– És mi ez a furcsa dolog?

– Ez olyan, szóval, amikor az ember egyszer csak elkezd félni, félelembe esik, szóval nem is tudom, így ilyenkor mi van, mert nem tudom az okát sem, szóval nem fenyeget akkor semmi, ami esetleg hatna rám.

– És valami feladat nem vár ilyenkor Önre?

– Feladat?

– Igen, amit Ön fog csinálni, várható, hogy csinálja, Öntől fognak valamit kérni, valamilyen esemény fog bekövetkezni stb.

– Igen, szóval később?

– Igen, az lehet pár perc múlva, de lehet úgy is, hogy tudja pl. hogy holnap valahol meg kell jelennie.

– Ja, szóval így gondolja?

– Igen.

– Ja, így már gondolom.

– Nos, akkor próbálja meg részletezni ezt a furcsa érzést.

– Jó, megpróbálom, szóval nem tudom, hogy mi van, ilyenkor olyan gyenge leszek, erőtlen, aztán szeretnék onnan gyorsan elmenni, ez volna a szándékom, de nem igazán, mert nem tudok tenni ezért semmit, mert mintha kintről nézném magam, és mondanám annak a másik magamnak, hogy mit kellene csinálni, de nem megy persze, ez a két ember zavarja egymást (nevet), aztán jön itt a nyelvemen egy zsibbadó valami, a szélén, majd a hegyén, majd az egész nyelvemen, olyan darabos lesz, nem tudom másként mondani ezt, aztán itt, a nyakon, felül, aztán a vállamon, mindkettő, és végül a görcs, ami szorítja a nyelvem végét, ahol ered, és aztán nem jön ki semmi, csak erőlködöm.

– Ez az, ami Önnél mindig jelentkezik?

– Igen, ez, főleg ez.

– Van még esetleg más változata is?

– Hogy tetszik gondolni?

– Arra gondolok, hogy a nyelven kívül, meg a nyakon kívül van-e még valahol görcsös érzése?

– Igen, néha ide az arcomra is kiterjed ez a zsibbadás, ez nem görcsös, ez inkább olyan nyomásszerű, meg hideg lesz, sőt, egyszer mondta édesanyám, hogy a bőröm színe is megváltozik, olyan foltos lesz az arcom, meg a gyomromban is érzek feszültséget, keménységet, gyakran izzadok, nem tudom, ez ide tartozik-e, meg aztán a levegő mintha ilyenkor kevesebb lenne, nehezen veszem a levegőt.

– Tehát akkor a nyelv, a nyak, az arc, a gyomor, ezeken a részeken érzi a görcsösséget, a nyomást, a zsibbadást, nem felejtett el valamit még?

– Nem.

– Jó, melyik a legjobban zavaró érzése?

– Hát természetesen a nyelv, a nyelv görcsös érzése, szerintem ez akadályoz legjobban a beszédben, a nyelv az fontos a beszédhez.

– Igen, ez így van, de a többinek, a többi szervnek is, amit Ön felsorolt, azoknak mind van szerepe a beszédben, hol jobban, hol kevésbé, de van kapcsolata másnak is.

– Igen.

– Már eddig is több gyakorlatot végzett, amivel megtanult ellazulni. Most ezt a lazaság-érzést először a nyelvre, majd a többi, az Ön által mondott szervre, helyre is megcsináljuk. A feladat itt is azonosa korábbiakkal, az Ön akaratával, az Ön tudatos szándékával ezeknek a szerveknek, helyeknek a görcsös érzését befolyásolni.

– Igen, igen, értem.

– A mostani gyakorlatnak a lényege az ellentétes kép kialakítása. Mit is mondott, hogy mit érez a nyelvében?

– Görcsösséget.

– Igen, ennek Ön szerint mi az ellentéte, amit jó lenne elérni?

– Hát, ha laza, ha könnyen mozgó, ha puha lenne a nyelvem.

– Pontosan. Nos, ennek az ellentétes érzésnek, tehát a puhaságnak, a lágyságnak, a ritmusnak stb. előidézője, a közvetítője egy Ön által elképzelt kép felidézése, illetve majd ennek a felidézett képnek a szóbeli leírása. Tehát ez azt jelenti, hogy ennek az érzésnek az ellentétét, ellentétes képét kell nagyon erősen elképzelnie, amit most érez.

– Érthető, igen, igen.

– Tehát először felidézi, átéli ezt a képet, ahogyan most érzi, aminek most érzi a nyelvét. Ha megvan ez a kép, akkor azt minél részletesebben, aprólékosabban mondja el, írja le. Adja át önmagát a kép hangulatának. Erős beleéléssel tessék ezt csinálni, a gyakorlat hatásossága, eredményessége az Ön erős akaratától, erős szándékától függ. Ezt követően azt a képet kell felidézni, átélni, amivé, amilyenné szeretné a nyelvét. Ez az ún. ellentétes kép. Ezt is minél részletesebben, aprólékosabban mondja el, írja le, és adja át önmagát a kép hangulatának, és erős beleéléssel tessék ezt is csinálni. Az ellentétes kép saját élményre épüljön, tehát az Ön tapasztalatára. Amit Ön látott, átélt, amit Ön megélt már. Az ellentétes képben azt kell megfogalmazni, amit szeretne elérni, ami a vágya. Aztán pedig a végére jöjjön a szándékformula. Jó?

– Igen.

– Akkor tessék parancsolni.

– Látom a nyelvemet, úgy érzem, úgy látom, hogy a nyelvem dermedt, megfagyott, jégpáncél borítja, nincs rajta repedés, sima, nagy tömb, az áttetsző jégpáncél mögött látszik a nyelvem, nincs benne élet, tehetetlenül hever, így

érzem, mindig merev és darabos, amikor beszélnem kell, most meleget, melegséget képzelek el, a napot idézem meg, a nagy tűzgolyót, forró nyári meleget érzek, perzselő napsütést, olvasztó, mozdulatlan kánikulát, mindent átfogó hőséget, a meleg hatására a jég olvadni kezd, lassan megolvad a jég a nyelvemen, ahogy olvad a jég, a jégpáncél repedezik, jégdarabok hullanak le a nyelvemről, víz csöpög a nyelvemről, egyenletes cseppekben csöpög, ahogy a jég olvad, töredezik, a nyelvembe úgy költözik bele az élet, megindul a vérkeringés benne, a nyelvem mozdul, érzem, hogy a nyelvem könnyűvé lett, most már könnyen mozog, mintha a kötelékeket levágták volna róla, jókedvű lettem, hogy már nekem is mozgó, ficánkoló nyelvem van, mint másoknak, most már minden mozdulatot meg tudok csinálni, minden hang kimondására képes vagyok, most már nincs akadályérzésem, most már olyan vagyok, mint szeretném, mert képes vagyok beszélni, én is...

„Puhán, érzékenyen mozog a nyelvem."

„A nyelvem lágyan szétterül a számban".

„A hangok a nyelvemen átfolynak".

Megjegyzés: Az esetbemutatás miatt az egyes lépéseket (pozitív kép, fogalmi megerősítés, szándékformula) egyszerre, folyamatosan mutattuk be, de amikor a kezelteknek ezt tanítjuk, illetve amikor ezt „csinálják", minden lépésre begyakorlási, tanulási időt kell hagyni.

Korai gondozás: a szülők kísérője*

BERND, HERRLICH

Amikor húsz évvel ezelőtt felettesem első alkalommal küldött korai gondozói útra a korai gondozás eszközeit tartalmazó bőrönddel, igen elégedett voltam, hogy volt „valami", amit megragadhattam. Ez a „valami" és a terápia-anyag biztonságot adott nekem.

Az idő múlásával azonban egyre tudatosabbá vált bennem: hibás dolog tanári stílusban magasra emelt mutatóujjal szakértői tanácsokat osztogatni, talán

* A MAGYE XXI. Országos Szakmai Konferenciáján (Kecskeméten, 1993. június 26-án) elhangzott előadás

éppen olyan pillanatban, amikor a szülők az ilyen tanácsokat még fel sem tudják fogni, mert egészen más problémákkal vannak elfoglalva. A tanácsok — ahogy ezt mondani szokás — agyon is üthetnek. Az idő múlásával világos lett számomra, miután gyakran voltam együtt útközben egy pszichológussal, hogy csakis a „bátorság a terápiás mérsékletességhez", csak a „meghallgatni tudás" lehet jó alap a jövőbeli segítséghez. Ma már bőrönd nélkül is útra kelek, de legalábbis a kocsiban hagyom.

Egy négyéves, halmozottan sérült vak kisfiú édesanyjának állításával kezdeném, aki megértette velem, milyen lelki megterhelésnek vannak kitéve az első időszakban a fogyatékos gyermekek szülei. „Nehéz a fogyatékosság mértékét helyesen meghatározni, így túlzott remények keletkezhetnek a gyógyulás lehetőségeit illetően, amelyek után aztán keserűen csalódik az ember."

Beszélt arról is, milyen nehéz a rokonokkal, barátokkal, szomszédokkal közölni, hogy fogyatékos gyermekük van, a bizonytalanságot keltő hiányos diagnózisokról és prognózisokról, amiket sokszor érthetetlenül vagy érzéketlenül közölnek a szülőkkel. És mert egy fogyatékos gyermek gondozása sok időt és megterhelést igényel, gyakran nem marad már erő és idő a félelmek és bánatok kölcsönös megbeszélésére és átgondolására. A tény, hogy a gyermek fogyatékos, olyan rendkívüli teher, amivel aligha lehet egyedül megbirkózni. Itt már az is nagy segítség, ha a szülők közösen dolgozhatják fel a problémát.

Az anya beszélt a fájdalmas folyamatról is, amit sohasem lehet tökéletesen lezárni, hiszen egy fogyatékos gyermek a szülők egész életében probléma marad. Az asszony annak is tudatában volt, hogy nemcsak a fogyatékos gyermek, hanem az egész család boldogsága forog kockán.

Az anya szavai nyomán egy valós tény válik érthetővé: véleményem szerint is egy konzekvens indítást kellene találni a korai gondozás munkájában. Tény, hogy egy gyermek fogyatékossága az érintett szülők esetében legtöbbször mélyre nyúló pszichikai megterhelés, és családi, szakmai, társadalmi helyzetük masszív károsodásához vezet.

Egy fogyatékos gyermek születése az érintett szülők számára óriási csalódás. Minden anya szép, intelligens, teljesítőképes gyermeket remél. A szülők önértékelése ezen az ideálképen áll vagy bukik. Az ideális elképzelés, hogy jó anya vagy jó apa legyen, egy fogyatékos gyermek esetében érezhető zavart szenved. Túl magas követelés, hogy csalódott érzéseiket tudomásul vegyék és elfogadják. A közvélemény szemében rossz szülőknek is tűnhetnek. Így a társadalom erkölcsi nyomása alatt állnak, mivel a családban gyakran szégyenfoltot jelent egy fogyatékos gyermek.

A szülők büntetésről, bűnről, szégyenről vallott szubjektív érzései reális hátteret találnak, s a félelem kialakul, hogy a nyilvánosság diszkriminálja és izolálja őket.

A félelem, csalódás, elidegenedés és bizonytalanság következményei megzavarják a szülő-gyermek viszonyt is, és a gyermek magatartásának lehetséges zavaraihoz is vezethetnek.

A diagnózis: „gyermeke vak — gyermeke fogyatékos" megbénítja az érintett szülőket, akik ilyen állapotban napokra megnémulnak. Elkezdenek gyászolni, hogy a gyermekük fogyatékos.

Ellentétben egy halott ember meggyászolásával, a fogyatékos gyermek szüleinek nehezebb: a fogyatékos gyermek él. Kisgyermekeknél a fogyatékosság gyakran nem látható egyértelműen. A fogyatékosság külső ismertetőjeleinek hiánya ismételt reményeket kelt és meggátolja a valóság tudomásulvételének és a gyász feldolgozásának alakulását.

Azok a szülők, akik a korai gondozás ajánlatát elfogadják (azaz ezt önként választják), szintén elkezdtek gyászolni, és még benne vannak a „gyászperiódusban".

Ezen reakciók ismerete lehetővé teszi számunkra, hogy a szülőket jobban megértsük. *Kurt Gredel* kollégám 1988-ban egy pedagógiai továbbképzés során Kastban (Trauern, Stuttgart) és *Hinze* (Verdrängung-Verleugnung-Bewältigung. Zeitschrift: Frühförderung interdisziplinar, 1. Jahrgang Seite 21-25. 1982.) bemutatta a gyász fázismodelljét:

1. A kábultság és a fogyatékosság tudomásul nem vételének fázisa

A szülők kijelentése szerint a gyermek normálisan fejlődik — ha belül meg is van az érzés: „gyermekünknél valami nincs rendben".

Az idő múlásával világossá válnak a szülők előtt a gyermek zavarai. Egyre bizonytalanabbak, félnek, és belülről különböző módon tiltakoznak az ellen, hogy az igazsággal szembenézzenek. Pl.: távoltartják a gyermeket a többi gyermektől az összehasonlítástól való félelem miatt. Túlzott mértékben ápolják, védik és irányítják gyermeküket, minden lehetséges nehézségtől távoltartva. Felkeresik az orvost, a korai gondozót és kérdezik: mi van a gyermekkel? Megnyugtató választ remélnek, miközben félnek a negatív választól.

2. A feltörő harag és a bűntudat fejlődésének fázisa

A felvilágosítás e szakaszában gyakran tapasztalunk súlyos agressziót munkánk ellen: kijátszanak minket más szakemberek ellen, leértékelnek bennünket, egyik tanácsadótól a másikig vándorolnak. Ha igazolják gyermekük fogyatékosságát, szinte sokkot kapnak: „Dehát ez nem lehet igaz! Miért pont velünk

kell ennek megtörténnie?" Bár eközben a szülőkben tudatosult a fogyatékosság ténye, képtelenek ebbe beletörődni. Sokkal inkább lázadnak ellene, ismételten kérdezik a fogyatékosság okát, „bűnbakot" keresnek, akit a fogyatékosság bekövetkezéséért hibáztathatnak. Különböző orvosokat, tanácsadókat keresnek fel, remélve, hogy valaki végre azt mondja: „gyermekénél minden rendben lesz. Ő későn érő, de nem fogyatékos!"

3. A szenvedés és a gyász — a keresés és a szétválás fázisa

A szülők érzik, hogy gyermekük fogyatékosságát nem szüntethetik meg, teljesen csalódottak, tehetetlennek érzik magukat, féltik egzisztenciájukat, mindentől visszavonulnak, gyakran nem hallatnak magukról, és szenvednek.

Dühöt és gyűlöletet éreznek gyermekükkel szemben és bűntudatot kelt gondolataikban az, hogy legszívesebben megszabadulnának tőle. Gyakran tesznek maguknak szemrehányást, önsajnálatba esnek, gyermekük áldozatának érzik magukat.

4. Új tapasztalatok fázisa önmagukról és a környezetről

A saját élet értelme elválik a fogyatékos gyermek életétől. A fogyatékosság lényegét újból átgondolják, pl.: könyvek, előadások, tévéprogramok segítségével foglalkoznak a fogyatékosság megértésével. Fogyatékosok egyesületébe lépnek. Kevésbé érzik magukat csalódottnak, félelmeik csökkennek, kiegyensúlyozottabbak és elégedettebbek lesznek.

Érdeklődéssel fordulnak gyermekük felé, örülnek a fejlődés apró lépéseinek, reális elképzeléseik vannak gyermekük fejlődéséről, a napi együttlét során a tényleges lehetőségekhez igazodnak. A gyermeket úgy szeretik, amilyen. Feltehető, hogy a fogyatékos gyermekek szülei a korai gondozás kezdetekor — amikor a fogyatékosság tényét nem akarják elfogadni — gyakran még nagyon agresszíven reagálnak, illetve lassan fogadják el a fogyatékosságot, mint valóságot, és ebben teljesen csalódnak; szenvednek és bánkódnak.

Milyen következtetéseket vonhatunk le e szemléletmódból?

Munkánk fontos vezérelve: „jól van-e a szülő pszichikailag?", mivel ez biztos alapot kínál a családnak a gyermek érzelmi beillesztéséhez és így egy pozitív fejlődési folyamathoz. Bármennyire megalapozottak a tanácsaink, a szülő képtelen tudomásul venni azokat, ha a fogyatékosságot belülről még nem fogadja el.

Ezért fontos a szülőknek az erős támasz a fogyatékossággal való megbirkózás folyamatában, a partneri együttműködésnek a korai gondozás keretein belül való megalapozása során.

Ez a mi oldalunkról, az előzmények alapján olyan beállítódást és kapcsolatot követel a szülőkkel, hogy őket felnőtt személyeknek tekintjük, és méltányoljuk azt, hogy eddigi életproblémáik leküzdése általában sikerült nekik.

A cél a fejlesztést ilyen családokhoz kötni, ami azt jelenti, hogy a szülőket elismerjük a mérvadó tapasztalatok és képességek birtokosaiként, amiket a gyermek gondozása során már megszereznek és ezekkel a gyermek fejlődését segítik. A szülők kompetenciáját gyermekük nevelésében ennélfogva alapvetően el kell ismerni. Ők, mint „természetes" életpartnerek a legfontosabb személyek a gyermek számára.

A szülők munkája nem korlátozható egy szakmai utasítási szintre, mint ahogy ezt a „Koterápiás modell" javasolja.

A partnerkapcsolat folyamatában fontos lenne a mi oldalunkról az elfogadás és együttműködés érzését közvetíteni, miközben a meghallgatni tudás képessége, mint igen lényeges elem szerepel.

Az ilyen meghallgatás során tapasztaljuk, mi indítja a fogyatékos gyermek szüleit arra, hogy számunkra gyakran megmagyarázhatatlan, értelmetlen viselkedést tanúsítsanak a gyermekkel szemben.

Szaktudásunkkal és kompetenciánkkal állunk a szülők szolgálatára, de nem lehetünk azok, akik ezzel agyonütnek, nyomás alatt tartanak vagy félelmet okoznak (pl.: a gyenge együttműködés miatt sötét prognózisok). Ehhez tartozik az az értéktudat is, ami megengedi nekünk érzéseink kimutatását.

A szülők gyorsan megérzik, hogy el akarjuk-e őket „borítani", hogy kognitív tudást közvetítünk-e, vagy szülőként komolyan vesszük-e őket akkor is, ha nem fogadják el javaslatainkat, vagy néha a gyermekükkel úgy bánnak, hogy valóban uralkodni kell magunkon, hogy ne sorompó felépítésével kezdődjön a kapcsolat kiépítése. Hiszen amikor a pedagógus szerepében vagyunk, úgy tanultuk, hogy a gyermekkel kell azonosulnunk, az ő szituációját éljük át.

Most, a korai gondozó szerepében az is fontos, hogy a fogyatékos gyermek szüleinek a problémáit vegyük észre, azokra figyeljünk és azokat fogadjuk el.

Ez ellentmondást válthat ki saját magunkkal is, ha a szülő, megítélésünk szerint sértő módon bánik gyermekével. A kapcsolat kiépítésének az alapja a kölcsönös bizalom és elfogadás, ami úgy valósulhat meg, ha saját árnyékunkon, még a szülő elleni agresszió érzésén is át tudunk lépni.

Ha azonban a bizalom alapját már leraktuk, könnyebb nézeteinket a nevelés során bekövetkező viselkedés-változásokról, különösségekről megbeszélni.

A gyászperiódus, a fogyatékosság feldolgozásának folyamata során tudják a szülők elfogadni a mi korlátainkat is, és ekkor kell kialakítanunk a szoros együttműködést a pszichológusokkal és orvosokkal is. A mi feladatunk, hogy a szülők átérezzék a szolgáltatások fontosságát, és a kapcsolat felvételét szükségesnek tekintsék.

De nekünk is tudomásul kell vennünk, ha egyes szülőkkel nem tudunk kijönni, ha képtelenek vagyunk velük kapcsolatot teremteni. Ebben az esetben új lehetőségek után kell kutatnunk, akár oly módon is, hogy egy másik korai gondozó veszi át a szerepünket.

A türelem és a tolerancia erényét fejleszti, ha jobban el tudjuk fogadni saját gyengeségeinket és félelmeinket, és annál jobban fog sikerülni egy függetlenebb, nyitottabb, és ezáltal szabadabb fellépés a szülők felé. A korai gondozás ilyen formája, ha a kezdés fárasztó is, nekem helyes és kifizetődő útnak tűnik a partnerkapcsolat kialakításához a korai gondozó és a szülő között, ami mindenekelőtt a gyermekek javára szolgál.

A korai gondozó jelenléte a családban lehetővé teszi, hogy a szülő partnernek tekintse őt minden lehetséges esetben. Feltárulnak előtte a problémák a fogyatékosság tényének feldolgozásában, a félelmek egy fenyegető fogyatékosságtól, az óvodai és iskolai beilleszkedés kérdései, a házassági problémák, az egyéb családi nehézségek és egyéb kérdések. Ezek a területek meg is haladhatják a korai gondozó kompetenciáját, de ezek a szülők központi problémái lehetnek, és így a gyermek fejlődése szempontjából nagy jelentőséggel bírnak. Nem ritka, hogy a szülők elsődlegesen ezekről a problémakörökről akarnak beszélni, és nem tudnak foglalkozni fogyatékos gyermekükkel, illetve a pedagógiai kérdésekkel.

Minden korai gondozónak ajánlom, hogy vegyen részt a „Beszélgetés vezetése a fogyatékos gyermek szüleivel” témájú továbbképzésen, hogy ők a szülők támogatói lehessenek a fogyatékosság problémája feldolgozásának folyamatában.

Fordította: Fazekasné dr. Fenyvesi Margit

Óvoda, Általános Iskola és Diákotthon (Budapest)
Hallássérültek Országos Szövetsége (Budapest)

Művészeti nevelés a hallássérültek személyiségfejlesztésében*

VINCZE TAMÁS

Mitől mások a hallássérültek, mint a többiek? Külsőleg olyanok vagyunk, mint az ép többiek. Még fülünk is van a fejünk két oldalán. Csak éppen nem, vagy nem teljesen funkcionál. A mindenkinek kijáró kis lebernyegnél fogva külsőleg ugyanolyanok vagyunk. A fülbeli szerepvesztés okán eggyel kevesebb csatornán kapunk információkat. E téren szemünk átveszi a fül szerepét. Azonban olyan világban élünk, ahol a kommunikáció leghasználtabb eszköze a verbális érintkezés, melyet a társfogyatékosok is maradéktalanul tudnak alkalmazni. Mi pedig egészen másképpen kommunikálunk. Köztudott dolog, hogy a társadalomban való szerves létezésünk feltétele a kommunikáció funkciójának érvényesülése. A kommunikációbeli különbség kihat a belső személyiségre is. Ezt a hallássérültek másságként élik meg. Ez a probléma és a megoldására irányuló próbálkozások többé-kevésbé ismeretesek önök előtt.

A siketek (hallássérültek) belső másságában találjuk meg a probléma lényegét. Ugyanis a művészeti kibontakozás a lelki érzékenységből táplálkozik. A lelki érzékenység pedig a másságból. Ez a láncolat alapjában nem specifikus, hanem általános vonás a társadalom tágabb körében. A fogyatékosoknál azonban fokozottabb hangsúlyt kap. Magyarul: a művészet könyvből nem tanulható, nem tanítható. A személyiség kibontakozásának helyes irányításával ébreszthetjük fel az egyének művészeti hajlamát.

A „világmegváltó" kamaszoknál mélyen tudatosul a másság valódi oka. Ilyenkor nagyobb figyelmet igényel a művészeti nevelés céltudatossága. Ez akkor eredményes, ha a tanulók már rendelkeznek a különböző technikai eljárásokkal és kifejezési módokkal. Ezeket a korábbi életszakaszban el kell sajátítaniuk a gyermekeknek. Az iskolának éppen azért tágabban kell értelmeznie a művészeti nevelést.

Inkább vizuális nevelésről van tehát szó, mint művészeti nevelésről, bár ezek között átfedés is van. A vizuális kultúra alapjainak elsajátításával a hallássérül-

* A „Kaposvári Tavaszi Fesztivál—Somogy: Tavasz" program keretében (1993. március 18-án) Kaposvárott elhangzott előadás

tek képessé válhatnak a művészetek befogadására. A fogyasztói társadalomban azonban a vizuális kultúra látványbefogadóvá és látványteremtővé degradálódik, az egyének pedig passzív, manipulálható szemlélővé válnak. Ez a mai vizuális, illetve művészeti nevelés nagy gondja.

A kritikusi hajlam fejlesztését ugyancsak a lelki érzékenységből eredeztetjük. Az érzéki-gondolati tevékenységen alapuló tanulással érünk el az ítélőképességhez, mellyel a hallássérültek otthonosabban mozoghatnak az esztétikai körben.

Az intellektuális látásmód kialakításának alapvető feltétele az olvasás és a valóság tudatos megfigyelése. Hallássérülteknél az olvasás részben kompenzálja a hallást. Ezzel hatásosan lehet gazdagítani a szókincset, ennél fogva fejleszthető az önkifejezés, kialakulhat az igényes intellektuális szféra. Fontos, hogy sokat olvastassunk a tanulókkal bármilyen olvasnivalót. Ehhez kapcsolódik a nyelvtani műveltség.

A művészeti ágak közül a film (mozi) és a színjátszás a kommunikációs probléma miatt kiemelt helyet kap a hallássérültek művészeti érdeklődésének fejlesztésében. Legkönnyebben ugyanis itt érvényesül az önszelekció. Egyértelmű, hogy a vizuálisan értelmezhető többi művészeti ággal könnyebben megbarátkozunk, míg ezek (film, videó, színház) — ha nem feliratozottak —, mint intellektuális darabok, zenei számok, kívülrekednek a hallássérültek érdeklődésén. Ezzel visszautalok az olvasás fontosságára. Ugyanis a sok olvasnivaló között akad ismert színdarab, így az előolvasás által érthetőbbé válik a színházi vagy filmbeli cselekmény. A kommunikációs sajátosságból fakad, hogy a színjátszásnál és a filmnél lényegesen elterjedtebb a mozgáson alapuló művészi kifejezésmódok és művészeti ágak (pantomim, némajáték, ritkábban a balett) nézettsége a hallássérülteknél. Gondoljuk el, hogy a vizuális kultúrában való jártasság akár az alkotói, akár a befogadói területen kapaszkodási pontot jelenthet a hallássérültek számára az életben. Számos művészeti szakma van, amelyben nem nagyon szükségeltetik a beszéd meg a hallás, így a siketek a hallókkal egyenrangúak lehetnek a munkában. Ez sokat segíthet az önbizalom visszaszerzésében, illetve fenntartásában.

Reméljük és merjünk élni a nemzeti alaptanterv (NAT) adta tágasabb lehetőséggel. Minden tantárgynak megvan a maga vizualitással kapcsolatos tevékenysége (szemléltetés, magyarázó rajz, síkgeometria, komputer alkalmazása stb.). Mindez a környező világ esztétikus kialakításával, valamint a művészeti műfajok megismertetésével együtt jelenti a művészeti nevelésen alapuló vizuális kultúrát. Nem utolsósorban hozzátartozik ehhez a hallássérültek szeme világa, vizuális beállítottsága, amelyet a hallássérültek művészeti nevelésében, személyiségfejlesztésében figyelembe kell venni.

TANULMÁNYÚT, tapasztalatcsere

Beszámoló két 1993. évi, júliusi, angliai tanulmányútról

1 A Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Tanárképző Főiskoláról hárman hallgatók, kéthetes tanulmányúton voltunk Angliában, Billinge-ben, Liverpool környékén, ahol különböző iskolákat látogattunk meg. Az iskolák nagy százaléka katolikus vagy anglikán egyházi iskola

A két hét alatt a *Nugent House* nevű fiúiskolában laktunk, ahol érzelmi- és magatartászavaros gyerekeket nevelnek-oktatnak. A gyerekek szigorú napirend szerint élnek, fegyelmezett nevelést kapnak, emellett a légkör nagyon barátságos. Az iskolában a tanulás és a zenei nevelés mellett nagy gondot fordítanak a sportra is. A gyerekek nagy, kétszintes, családias jellegű lakásokban laknak, több nevelőtanár felügyeletével. A tanítás végén minden csoport megbeszélést tart az osztályfőnökével, amely során elemzik a napi munkát, eredményeit, értékelik önmaguk tevékenységét.

Az angliai iskolarendszer eltérő a miénktől:

3 - 6 év	Nursery School (óvoda)
6 - 11 év	Primary School (Magyarországon alsó tagozat)
11 - 16 év	High School (felső iskola)
16 - 18 év	6th From College (érettségire és egyetemre felkészítő)
18 -	University (egyetem)

Sok intézmény két iskolafokot is magában foglal, tehát a gyerekeknek nem kell iskolát változtatniuk, új tanárokhoz, társakhoz szokni. Az első három iskolában a gyerekek egyenruhában járnak, hogy elkerüljék a szülők anyagi helyzetéből adódó különbségeket.

A fogyatékos gyermekek mintegy 90%-a ép gyerekekkel integráltan tanul együtt. A fogyatékos gyermeknek saját tanítója van, aki kizárólag neki segít és megkapja a szükséges technikai és egyéb berendezéseket, eszközöket is. Különös módon a magatartászavaros, érzelmi és tanulási zavaros gyerekeknek külön speciális iskoláik vannak.

Többek között meglátogattuk a *St. Adam's School*-t, amely 4-11 éves gyerekek oktatását-nevelését látja cl. Az iskolában 5 különböző típusú, speciális szükségletű gyerek tanul integráltan. Már egészen korán, 4-5 éves korban írni, olvasni, számolni tanulnak, és tanulják a számítógép használatát is, amely bármikor rendelkezésükre áll. Figyelemre méltó, hogy az olvasást az óvodai nevelés során úgy készítik elő, hogy a tárgyakra, eszközökre szócsík segítségével ráírják a nevét.

Voltunk több olyan iskolában, ahol hallássérült gyerekeket neveltek integráltan. Egy külön tanáruk van, és megfelelő a felszerelésük. Így együtt tanulhatnak a többi gyerekkel. Minden halláskárosult gyerek visel hallókészüléket, azok is, akiket teljesen siketnek tartanak. Meglepő volt, hogy ezek a gyerekek is olyan jól beszélnek, hogy az még az idegen számára is érthető.

Látogatást tettünk a *Clarence House School*ban, amely testvériskolája a Nugent House-nak. Ez is speciális iskola, magatartászavaros leányok számára. A gyermekek saját, egyéni program alapján tanulnak. Fontosnak tartják az életre való felkészítést minden területen: többek között a gyermekeket főzni is tanítják.

Egy másik, kissé hasonló iskola az *All Saints R. C. High School*, amely normál iskola; problémákkal küzdő gyermekek tanulnak itt. Az iskolába kerülés előtt, felvételkor a gyermekeket részletesen megvizsgálják. Egy hónapig nem differenciálják az osztályokat, majd minden gyermekkel ismét elvégeztetnek egy tesztet. A legjobb tanulókat áthelyezik egy másik iskolába, ahol jobban tudnak fejlődni. A problémás gyermekeket kisebb csoportokba osztják be, angol és matematika órákon pedig egyéni előrehaladásuknak megfelelően, külön vesznek részt. A csoportok között átjárás van. Az iskolában nagy hangsúlyt helyeznek a számítógép kezelésének oktatására. A 16-18 évesek órarendjében ún. szabad sávok vannak, amelyekben ők választhatnak tantárgyakat. Két évig tanulják ezt a választott tárgyat, majd vizsgázniuk kell belőle.

Előadást is hallgattunk a speciális nevelésről. Rendkívül fontosnak tartják az integrációt, amelyhez természetesen megvannak a személyi és tárgyi feltételek is. 1976-tól minden gyereket oktatnak, a legsúlyosabb fogyatékos gyerekek is részesülnek speciális ellátásban, fejlesztésben. 1981-től a speciális iskolákból megpróbálnak mindenkit normál iskolába helyezni, megteremtve hozzá a szükséges feltételeket. 1981-ben a tanköteles korú gyerekek 20%-ának volt szüksége speciális nevelésre. Ebből 18% normál iskolába került, mint speciális szükséglettel rendelkező gyerek, csupán 2%-uk került speciális iskolába. Az erről szóló döntés egy szakértői bizottságtól származik, amely a pedagógustól, pszichológustól, orvostól és a szülőktől kapott információk alapján írja meg a szakvéleményt. Szükség esetén másfajta szakemberektől is informálódnak. Nyomtatványon összesítik az adatokat, a speciális szükségleteket, a javaslatot

és az iskolatípust, ahová a gyerek kerülni fog. Rögzítik a szükséges terápiákat is. A határozatot a *LEA* nevű szervezet hozza, amely egy évig érvényes és kötelező. Minden évben felülvizsgálják azonban, és ha szükséges, újabb döntést hoznak.

A speciális szükségletekkel rendelkező gyermekeket oktató intézményeket az említett szervezet (LEA) finanszírozza. Ez rendkívül fontos, mert egy speciális szükségletű gyermek oktatása jelenleg negyvenszer annyiba kerül, mint egy normál általános iskolába járó gyereké.

A speciális szükségletekkel rendelkező gyermekeket a következőképpen csoportosítják:

SLD: súlyos és középsúlyos értelmi fogyatékosok
MLD: enyhe fokban értelmi fogyatékosok
EBD: emocionális zavar, viselkedészavar
PD: mozgásfogyatékosok
Medical: egyéb betegségek miatt gyógypedagógiai ellátást igénylők
Érzékszervi sérültek.

A két hét alatt az iskolával nagyon jó kapcsolatot sikerült kialakítanunk, és örülünk, hogy betekinthettünk egy teljesen másfajta nevelési-oktatási rendszerbe, megismerhettük a nevelésnek egy más típusú felfogását. Úgy gondoljuk, hogy az ez idő alatt tapasztalt szemléletmódot, a megismert tényeket és módszereket a későbbiek során is fel fogjuk tudni használni.

Köszönjük utazásunk szervezését *dr. Buday József* tanár úrnak, a *Soros Alapítvány*nak az utazás feltételeinek megteremtését. *Dr. Charles Mills*nek, a Nugent House School igazgatójának és az intézmény minden munkatársának, hogy látogatásunkat lehetővé tették.

Bernolák Dóra - Komonczy Eszter - Salát Luca

2

Beszámolónk a Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Tanárképző Főiskola négy hallgatójának Angliában, Ravenswood Village-ben, 1993 június 21. és július 4. között tett szakmai gyakorlatáról szól. Látogatásunk célja a szakmai tapasztalatszerzésen kívül a közép- illetve súlyos értelmi fogyatékosokat oktató és nevelő ravenswoodi intézmény megismerése volt. Az intézményt egy izraelita vallási alapítvány működteti. Az 1953-ban alapított faluban jelenleg 179, 5-66 éves korú fogyatékos ember él. A falu lakóit életkoruknak megfelelően két különböző profilú iskolában foglalkoztatják: az 5-19 éves korúak az *Annie Lawson Residential School*-ban, az idősebbek pedig a *Suhar David College of Further Education*

(munkára felkészítő tagozat) épületeiben tanulnak. Az Annie Lawson Residential School a nemzeti alaptantervnek megfelelően oktatja tanulóit, kiegészítve a sokszor halmozottan jelentkező fogyatékosság miatt nélkülözhetetlen speciális terápiás foglalkozásokkal (fizioterápia, hydroterápia, zeneterápia, pszichoterápia, logopédia).

A Suhar David College-ban háztartási ismeretek tanítása és különböző, a falubeli munkalehetőségeknek megfelelő szakmák alapszintű oktatása folyik, kiegészítve számtalan, kreativitást fejlesztő kézműves kurzussal: működnek kerámia-, textilfestő-, nemezelő-, festő-, vesszőfonó műhelyek. Az oktatás eredményeként a falu jelenleg több mint hatvan lakóját foglalkoztatja a helyi boltban, postán, mosodában, kávéházban, kertészetben, konyhán és asztalosműhelyben.

Az intézetben töltött két hét alatt leginkább az Annie Lawson Residential School munkájába nyertünk betekintést. Itt az oktatás az életkor és a fejlesztési szükségletek alapján szerveződő kiscsoportokban folyik. A foglalkoztatásban az egyéni szükségleteknek megfelelően helyeznek hangsúlyt a szenzoros-, kognitív-, ill. motoros fejlesztésre, önkiszolgálásra, a szociális funkciók gyakoroltatására, logopédiára, ill. a nyelvi kommunikációs képességek fejlesztésére. Helyet kap emellett a fizioterápia, hydroterápia, játékterápia is.

Mindez a heti órarendben rögzített, illetve az órarenden kívüli foglalkozások keretében történik, egyéni vagy csoportos formában. A szenzoros fejlesztés csoportos és egyéni formájára egyaránt külön szoba áll rendelkezésre, valamint hasonló célt szolgál az iskola közepén kialakított szenzoros kert, amelyben színekkel, szagokkal, hangokkal stimulálják a gyerekeket, fiatalokat. A két szenzoros szobában a legelemibb érzékekre hatva fejlesztenek: taktilis, auditív, vizuális és szaglási ingerek adásával, hang- és fényeffektusokkal, különböző tapintású textíliákkal, különféle illatú olajakat masszíroznak a bőrbe, színes képeket vetítenek, rendszeresen visszatérő szövegű dalokat énekelnek. A hydroterápiás kezelésen alkalmazott speciális összetételű vízben korlátlan lehetőség nyílik a szabad mozgásra és eszközváltásra: mindez nemcsak a motoriumot, hanem a pszichikumot is felszabadítja. A segítők a fogyatékosok egyéni igényeihez és aktuális állapotához alkalmazkodva vesznek részt a fejlesztésben, konkrét segítségnyújtással vagy éppen az önállóságnak teret adva. A társuló mozgásfogyatékosságok kezelése a fizioterápiával történik, amelynek lényege kis csoportokban, egyénileg vezetett, aktív torna. A zeneterápiás foglalkozásokon különös hangsúlyt helyez a terapeuta az eltérő hanghatások változatos alkalmazására és a foglalkoztatottak aktív, hangszeres részvételére.

A sérülés-specifikus szemlélet nemcsak a terápiák alkalmazása során kap hangsúlyt, hanem az élet minden területén — az öltözködésben, étkezésben,

önkiszolgálásban éppúgy, mint a mozgásbeli korlátozottságok kiküszöbölésében — jelen van. A falu filozófiájából adódóan minden vonatkozásban megteremtette és biztosítja a teljes értékű emberi lét feltételeit.

Köszönetei mondunk utazásunk szervezésében nyújtott segítségéért *dr. Buday József* tanár úrnak, az utazás feltételeit megteremtő *Soros Alapítvány*nak. Köszönjük *Stanley Segal* professzornak, az intézmény nyugalmazott igazgatójának, *Charles Getliff*nek, a jelenlegi igazgatónak, *Anne McNaughton*nak, az Annie Lawson Residential School vezetőjének, *Rita King*nek és a falu minden munkatársának, hogy látogatásunkat lehetővé tették.

Cholnoky Zsófia - Juhász Zsófia -
Matesz Mónika - Ónodi Szabó Katalin

Segal, Tamar:*

NEVELHETETLENEK VAGYUNK?

„Nincs nevelhetetlen gyermek”
Ez volt a vezérgondolat
Amelyből Ravenswood kinőtt
Ó a kiváltságos évek
Amikor együtt dolgozhattam
A férfival aki mindig a jóra tört
És kitartása sose lankadt
Amíg kitűzött célját elérve nem látta
A kis bentlakók haladásában
A szemük csillogásában
A növekvő bizakodásban amit
Friss készségeik ébresztettek bennük
S e kis lejtéseket bátorítva
Oly környezetet teremtett
Mely gyógyította a szülők és a múlt
Keltette szorongást és csüggedést
És a gyönyörűen terjeszkedő Faluban
Maradandó struktúrát épített

ARE WE INEDUCABLE?

'No Child is Ineducable'
Was the philosophy and guide
For the village that is now Ravenswood
And I look back to the years
I was privileged to work alongside
The man who sought only the good
And through his persistence
Saw his objectives realised
In the progress of the residents
And the sparkle in their eyes
In their developing confidence
To use their new-found skills
And by encouraging these tiny developments
To create an environment that heals
The anguish and the hopelessness
Of parents and of the past
And built in that beautiful expanding Village
A structure that will last

* Tamar *Segal* verse, a szerző „The Poetry of Ravenswood” című kötetéből (The Ravenswood Foundation). Fordította: *Tóthfalusi István*.
In: The Poetry of Ravenswood, by Tamar Segal (The Ravenswood Foundation).

NEMZETKÖZI KAPCSOLATOK

A Hilton/Perkins magyarországi programról

A bostoni vakok iskolája, a Perkins School for the Blind, *Conrad N. Hilton* nagyértékű adományának köszönhetően széles területet átfogó szakmai programokkal szolgálja a látássérültek nevelése, oktatása és rehabilitációja ügyét Amerikában és szerte a világon. A *Hilton/Perkins Alapítvány* nemzetközi programjainak deklarált célja a látássérült és többszörösen fogyatékos személyek és családjaik életminőségének jobbítása. A különböző országok intézményeivel folytatott együttműködés a következő alapelveken nyugszik:

1. A szükségleteknek a helyi körülményekhez igazodó meghatározása.
2. Az érintettek és családjaik aktív részvétele a különböző programokban.
3. A helyi, regionális és országos szervezetekkel való szoros együttműködés.

Az alapítvány által támogatott szakmai programok egyrészt a szakemberek képzését, továbbképzését biztosítják. Tevékenységük másik csoportjába az érintettek rehabilitációjának színvonalát emelő szolgáltatások tartoznak.

A világ következő részein dolgoznak együtt a látássérültek helyi szervezeteivel, intézményeivel: Csendes-óceáni Ázsia, Afrika, Kelet-Európa, Latin Amerika és a Karíbia.

A megsegítés kiemelt területei:

- többszörösen sérült vak, ezen belül a süket-vak gyermekek nevelése,
- vakok és többszörösen sérültek fejlesztése 0-tól iskoláskorig,
- szülő- és családsegítés,
- a tanárképzés és egyéb vezető szakemberek képzésének támogatása,
- a nevelés-oktatás speciális segédeszközeinek fejlesztése, eszközellátással kapcsolatos szolgáltatások.

A Hilton/Perkins Alapítvány 1990-ben kezdeményezte a kapcsolatfelvételt a látássérültek rehabilitációját ellátó magyarországi intézményekkel. A nemzetközi programot irányító szakemberek személyes látogatásaik alkalmával úgy

találták, hogy a meglátogatott intézményekben folyó szakmai munka garanciát jelent a sikeres együttműködéshez. A fent említett elveknek megfelelően a megsegítés tartalmát a hazai körülményeknek megfelelően az amerikai és hazai szakemberek együtt határozták meg. A tervezést végző és a megvalósítást irányító magyarországi Hilton/Perkins Bizottság intézményi képviseletére az amerikai fél tett javaslatot, így a hat tagú bizottság a következő intézmények vezetőiből áll:

1. a Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Tanárképző Főiskola Tiflopedagógiai Tanszéke;
2. a Magyar Vakok és Gyengénlátók Országos Szövetsége;
3. a Vakok Általános Iskolája és Diákotthona, Budapest;
4. a Gyengénlátók Általános Iskolája és Diákotthona, Budapest;
5. Vakok Batthyányi László Gyermekotthona;
6. a Látássérült Gyermekek Szüleinek Szövetsége.

A bizottság értelemszerűen valamennyi látássérült gyermekek nevelését-oktatását végző intézmény érdekeit szem előtt tartja. Tevékenységéről szakmai fórumokon, elsősorban a Magyar Gyógypedagógusok Egyesülete Látásfogyatékosságügyi Szakosztályának rendezvényein rendszeresen beszámol.

A Hilton/Perkins magyarországi programjának hazai szakmai vezetését az alapítvány a Gyógypedagógiai Tanárképző Főiskola Tiflopedagógiai Tanszékére bízta.

A több mint egy éves előkészítő, egyeztető munka eredményeként elkészült egy 18 hónapos időtartamra szóló együttműködési megállapodás, amely a prioritások figyelembevételével tartalmazza a tevékenységi területeket és az alapítvány által felvállalt támogatás nagyságát és formáját. A projekt 1993 március l-jével indult el és 1994 augusztus 31-én fejeződik be.

A megsegítés területei:

1. látássérültek korai felismerése, fejlesztése;
2. többszörösen sérült látási fogyatékosok fejlesztése, nevelése, oktatása;
3. látássérültek iskolai integrációja;
4. látásfejlesztés.

A közös aktivitások formái:

– tiflopedagógusok, tanárok, óvónők, védőnők képzése, továbbképzése egyéni és csoportos tanfolyamok keretében;

- szülői hétvégék;
- szakirodalom fordítása;
- hazai eredeti kiadványok ösztönzése, megjelenésének támogatása.

A tanárképzés színvonalának emelése szempontjából kiemelkedő jelentőségű, hogy a projekt keretén belül három szakirodalmi fordításgyűjtemény készül majd, egyenként 500-1000 oldalnyi terjedelemben, a fent jelzett kiemelt témákban.

A program keretében nyílt módunk a látássérültek korai diagnosztizálása szempontjából nagy segítséget jelentő *Preferential Looking Test* beszerzésére, amely a korai látásélesség megállapítását teszi lehetővé, és a Látásvizsgáló Országos Szakértői Bizottság munkáját segíti 1993 májusától.

Igen nagyra értékeljük a süket-vak gyermekek diagnosztizálása és fejlesztése területén kapott segítséget. Az első továbbképzésre a múlt évben került sor még a tényleges projekt elindulása előtt. *Carole Crook*, a bostoni iskola tanára foglalkozott egy süket-vak kisfiúval a Batthyányi Gyermekotthonban. A kéthetes munkáról videofelvételek készültek.

Hasonlóan szemléletformáló és információgazdag volt a *Susan Laventure* által tartott szülői találkozó és a *Larry Campbell* által vezetett helyzetfelmérő beszélgetés a látássérültek integrációjának magyarországi helyzetéről.

A 18 hónapos projekt tervezett anyagi támogatása: 40.500 USA-dollár.

Az alapítvány a programon kívül is számtalan segítséget nyújtott. Lehetővé tette angolul tudó, a kiemelt területeken dolgozó fiatal kollégák számára, hogy tudásukat a bostoni *Perkins School*ban fejlesszék tovább. A főiskola könyvtára több tiflopedagógiai alapszakkönyvvel gyarapodott az alapítvány támogatásával. Ugyancsak jelentős segítséget jelentenek az ajándékba kapott taneszközök, közöttük 50 db Perkins Braille-írógép.

Az anyagi eszközökben kifejezett segítségen kívül a Hilton/Perkins-szakemberekkel való együttműködés jelentőségét abban látjuk, hogy

- lehetőséget nyújt egy felgyorsult információszerzésre, ismeretek gyarapítására, a tiflopedagógiai tanárok, szakemberek, szülők stb. szemléletének formálására;
- segíti a nemzetközi szakirodalom értékeinek hazai hasznosítását;
- hozzájárul a tiflopedagógus-képzés színvonalának emeléséhez, a hallgatók sokirányú motiválásához, szaktudásuk és nyelvtudásuk bővítéséhez.

DR. CSOCSÁN LÁSZLÓNÉ

Az új Európa új gyógypedagógiája?

A német nyelvű országok
gyógypedagógia-oktatóinak kongresszusa
Budapest, 1993. szeptember 30 — október 2.

Beszámolónk címe tudatosan választott parafrázis. A Magyar Gyógypedagógiai Társaság 1941 május 17-én, *Tóth Zoltán* halálának első évfordulóján tartott ülésének két előadója, *Gyulai László* főtitkár és *Wallrabenstein Frigyes* ügyvezető alelnök a fenti gondolat szellemében tekintette át a német és a magyar gyógypedagógia aktuális fejlődési trendjeit és egymásrahatását. Az „új Európát" ekkor — hat héttel *Teleki Pál* miniszterelnök öngyilkossága és a Jugoszláviába való bevonulás után, egy hónappal a szovjet fronton történő hadbalépés előtt — a magyar revizionista körök számára a hitleri Németország háborús diadalai rajzolják körül. A társaság által külön kiadványban is megjelentetett két előadás hátterében a nemzetiszocialista ideológia „népi gyógypedagógiájának" (*Tornow*) adaptációs kísérlete bújik, ahol az „új gyógypedagógia" „országépítő jellegét" *Wallrabenstein* számára „a növendék népi használhatóságának" elérése, „az öröklésbiológiailag nem kívánatos elemek sterilizációja", a társadalom érdekében végzett „negatív kiválasztás" biztosítása, a „faji gondolat" megvalósítása adja, hovatovább igyekszik kimutatni ezeknek *Tóth Zoltán* általános gyógypedagógiájáig visszanyúló gyökereit, szemben az „idegen fajú", „a liberális és szabadkőműves berkek terheltségét" hordozó (*Frim, Blum*), „visszataszító és vadidegen gyógymódok" „vértelen humanizmusával". (Kérdés marad, tudhatott-e *Wallrabenstein* a Harmadik Birodalomban ekkor már teljes kapacitással folyó, a társadalmi tiltakozások miatt röviddel hivatalos leállításuk előtt álló, T/4-es fedőnevű „eutanázia-akciókról", melyek fogyatékos és elmebeteg emberek tízezreinek szervezett elpusztítását jelentették, módszeresen kidolgozva többek között az elgázosítás technológiáját a zsidó és egyéb „idegen fajú" népcsoportok későbbi, tömeges megsemmisítése érdekében.) Egészen szórványos reakcióktól eltekintve a kortárs magyarországi gyógypedagógia szerencsére nem jelentett termékeny talajt e gondolatok számára.

Az azóta eltelt fél évszázad történelmi és társadalmi változásai, a hidegháborús korszak politikai blokkjainak felbomlása után mára megintcsak egy új Európa körvonalai bontakoznak ki, melyeket elsősorban a kontinens nyugati felében végbemenő integrációs törekvések tendenciájában láthatunk, amit ezzel ellentétes folyamatként — minél keletebbre tekintünk, annál inkább kifejezetten

— a fundamentalista nacionalizmusok és a szélsőjobboldali ideológiák felerősödése kísér. Az egykori szovjet befolyási övezet volt szocialista országaiban pedig a különféle módon és mértékben lezajlott rendszerváltások után korábban nem, vagy másképpen jelenlevő politikai, gazdasági és szociális feszültségek keletkeztek. Ezek elemzésére beszámolónk keretein belül nem vállalkozhatunk, utalni rájuk annyiban azonban mégis szükséges, amennyiben befolyással vannak a szűkebb szakterületünkkel, a gyógypedagógiával szemben jelentkező újszerű problémák és kihívások kialakulására is.

A budapesti kongresszus szervezői kerettémaként ezért választották „A gyógypedagógia az európai integráció folyamatában" címet. A Német Neveléstudományi Társaság Gyógypedagógiai Szekciója hagyományosan évenként hívja össze tanácskozását, melyen a német nyelvű országok — Németország, Ausztria és Svájc — egyetemi gyógypedagógusképző intézményeinek oktatói vesznek részt. Mint azt bevezető visszatekintésében *Gustav O. Kanter* is hangsúlyozta, a magyar gyógypedagógia iránti komoly elismerést jelenti, hogy harmincadik, jubileumi konferenciájukat — első ízben lépve ki a német nyelvterületről — a budapesti Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Tanárképző Főiskolán, a Gyógypedagógiai Pszichológiai Intézettel közösen rendezték meg. Jó alkalom volt mindez arra, hogy akkor, amikor az egységesülő európai intézményrendszer keretein belül egyre inkább közös válaszok megfogalmazását igénylik a szociális és oktatásügyi problémák, a magyar gyógypedagógia felmutathassa értékeit és eredményeit, s orientációs lehetőségeket nyerhessen a beilleszkedéshez.

A mintegy 130 résztvevő a három nap során előadásokat hallgatott meg, és öt különböző munkacsoport párhuzamosan folyó munkájában vett részt. A plenáris ülések előadói közül *Gordosné dr. Szabó Anna* és Lányiné *dr. Engelmayer Ágnes* a magyar és német gyógypedagógia XX. századi, szoros tudományos kapcsolatait és egymásra hatását mutatta be. *Alfréd Sander* felvázolta a nyugat-európai jóléti társadalmakban az utóbbi időben erőteljesen jelentkező szociális feszültségeket — tartós munkanélküliség, szegénység, erősödő bevándorlás és ezzel összefüggő idegengyűlölet, növekvő bűnözés —, kihangsúlyozva, milyen erős követelményekkel lépnek fel e problémák a szociálpolitikával és a gyógypedagógiával szemben, hiszen a hátrányos helyzetű vagy fogyatékos emberek megfelelő érdekképviseletek hiányában a társadalom peremére szorulnak ezek hatására. *Bánfalvy Csaba* párhuzamelőadásában ismertette a magyarországi munkanélküliségre vonatkozó, legújabb kutatásait, különös tekintettel a fogyatékosok helyzetére, akik minden más társadalmi csoportnál rosszabbnak ítélik meg kilátásaikat a munkaerőpiacon, holott megfelelő feltételek között teljesítményükben nem mutatható ki szignifikáns különbség. *Wolfgang Jantzen*

apokaliptikusnak is nyugodtan nevezhető víziót vázolt fel egy olyan poszthumánus társadalomról, melyben áthidalhatatlan szakadék tátong az egyes rétegek között, s ahol a fogyatékosságügyet természetszerűleg ellehetetlenítik a „latinamerikanizálódás" jelenségei, azaz a gazdasági és politikai problémák megoldhatatlansága, az ökológiai veszélyeztetettség mértéke, a szociális és egészségügyi szolgáltatások hozzáférhetetlensége. *Illyés Sándor* a magyarországi rendszerváltás hatását elemezte a hazai gyógypedagógia kompetenciakörére, aláhúzva a személyes identitásokban végbement változások és krízisek jelentőségét az emberi jogok, köztük a fogyatékossággal élő állampolgárok jogainak, s ebből következően az állam megváltozott szerepének, az oktatásügy megváltozott feltételeinek vonatkozásában. *Alois Bürli* egy egységes európai gyógypedagógia azonos problémáiról és közös mozgásterének lehetőségéről beszélt, amiben azonban megőrződnek az egyes kultúrákhoz és nemzetekhez tartozó gyógypedagógiai rendszerek sajátos elméleti és gyakorlati tradícióinak elemei.

A különböző résztematikákat feldolgozó öt szekcióban — „Hangsúlyeltolódások a gyógypedagógusképzésben", „Összehasonlító gyógypedagógia", „Szociális keretfeltételek és gyógypedagógia", „Iskolai integráció", „Új kihívások és elméletek a gyógypedagógiában" —elhangzott 45 előadás közül végezetül most csak a magyar résztvevők referátumait említjük meg. (A konferencia teljes anyaga rövidesen megjelenik a berni Paul Haupt Verlag gondozásában.) *Csányi Yvonne* egyfelől a gyógypedagógusképzés reformjáról, másfelől a hallássérültek integrációjának hazai tapasztalatairól számolt be. *Gereben Ferencné* az általános iskolai tanítók speciális nevelési szükségleteket mutató gyerekekkel végzett munkára történő felkészítésének modelljét ismertette. A magyar gyógypedagógiát *Borbély Sjoukje* holland, *Erdélyi Andrea* pedig nyugatnémet összehasonlításban mutatta be. *Benczúr Miklósné* és *Márkus Eszter* a szomatopedagógia gyógypedagógián belül betöltött helyéről és szerepéről, *Hatos Gyula* a középsúlyos értelmi fogyatékosok iskola- és felnőttpedagógiai ellátásáról beszélt. *Zsoldos Márta* és *Perlusz Andrea* a hallássérültek pályaválasztásával kapcsolatos vizsgálatukról referáltak, *Domszky András* a cigány tanulók helyzetét elemezte a magyarországi gyermekvédelmi intézményekben. *Mesterházi Zsuzsa* a tanulási klinika projektjét a gyógypedagógiai intézmények funkcióinak kiterjesztéseként értékelte. *Gaál Éva* a fogyatékosokkal szembeni előítéleteket és beállítódásokat, *Papp Gabriella* a társadalmi beilleszkedést lehetővé tevő tényezőket illusztrálta szituációs játék, illetve bábelőadás segítségével, főiskolai hallgatók közreműködésével. *Kálmán Zsófia* és *Pajor András* bemutatta a budapesti Segítő Kommunikáció Módszertani Központ munkáját, *Zászkaliczky Péter* az ideológiai helyett professzionális alapokon nyugvó gyógypedagógiai segítségnyújtás feltételeit fogalmazta meg.

A kongresszus kiváló lehetőség volt egyetemi szintű képzést elérni kívánó főiskolánk számára nemzetközi kapcsolatainak ápolásához, a magyar gyógypedagógia eredményeinek és törekvéseinek megismertetéséhez. „Az új Európa új gyógypedagógiája” gondolat viszonylagosságának történelmi vonatkozásait kell még rövidre zárnunk: vendégeink többsége még el sem hagyta Budapestet, amikor Moszkvában megkezdődött a parlament ostroma.

ZÁSZKALICZKY PÉTER

HÍREK

C. I. F.-tanulmányutak

Az alábbiakban tájékoztatást adunk az 1995-ös év C. I. F. (Council of International Fellowship) nemzetközi ösztöndíjas programjairól. Az ösztöndíj a kiutazás költségeit nem tartalmazza. A részvételi feltétel a megfelelő idegen nyelv társalgási szintű tudása, legalább 3-4 éves szakmai gyakorlat a szociális munka vagy a gyógypedagógia területén. Felső korhatár nincs.

Ország	Időtartam	Időpont	Jelentkezés	Nyelvtudás
Ausztria	4 hét	május	október 1-ig	angol v. német
Finnország	9 hét	ápr. - jún.	október 1-ig	angol
Franciaország	10 hét	ápr. - jún.	október 1-ig	francia
Németország	3 hó	ápr. - júl.	május 15-ig	német
Hollandia	4 hét	szept. - okt.	november 1-ig	angol
Norvégia	8 hét	ápr. - jún.	szeptember 1-ig	angol
Svédország	6 hét	máj. - jún.	október 1-ig	angol
Skócia	6 hét	máj. - jún.	október 1-ig	angol

A jelentkezők egy beszélgetésen vesznek részt, melynek célja a nyelvtudásról való tájékozódás és a szakmai háttér tisztázása. Jelentkezés: *dr. Csányi Yvonne*-nál írásban (Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Tanárképző Főiskola, 1071 Budapest, Bethlen tér 2.).

A fentieken kívül 4, 6 és 12 hónapos szakmai tanulmányutak lehetségesek 1996-ban az Egyesült Államokba. Jelentkezés: a *Soros Alapítvány*nál (Budapest, I., Országház u. 9., *Böszörményi Nagy Katalin*).

Dr. Csányi Yvonne

A MAGYE ÉLETÉBŐL

Az 1993. évi küldöttközgyűlés

Egyesületünk 1994 január 15-én, 9.30 órai kezdettel tartotta meg 1993. évi, szakmai programmal összekötött küldöttközgyűlését székhelyén (Budapest, VII., Bethlen G. tér 2.)

A küldötteken kívül számos érdeklődő MAGYE-tag és több vendég is jelen volt, akiket *dr. Méhes József* elnök köszöntött. Eljött a közgyűlésre *Angyal József*, a MAGYE örökös elnöke is, akit *dr. Méhes József* megkülönböztetett tisztelettel üdvözölt.

A munka megkezdése előtt még egy friss, szomorú hírt közölt az elnök a jelenlevőkkel: az éjszaka folyamán, 84 évesen elhunyt *Durászky József*, a siketek kaposvári intézetének ny. igazgatója. Tiszteletteljes és meleg szavakkal méltatta elhunyt kollégánkat, majd a jelenlevők néma felállással emlékeztek rá.

A főtitkári beszámolót a jelenlevők ezúttal megérkezésükkor írásban kapták meg, így *Mezeiné dr. Isépy Mária* főtitkár az elnöki megnyitó után csupán rövid, az írásos beszámolót kiegészítő, szóbeli referátumot tartott.

A MAGYE tevékenysége 1993-ban is igen sokrétű volt. „Az események és a tennivalók felgyorsultak: befejeződött a közoktatási törvény vitája és előkészítése, dolgoztunk a Nemzeti Alaptanterv különböző változatain, előkészítettük és részvételünkkel erősítettük a VI. Nevelésügyi Kongresszust, sikerrel teljesítettük a XXI. Országos Szakmai Konferencia feladatait” — olvassuk az írásos beszámoló bevezető szakaszában.

Az egyesület mindennapjai a szakosztályokban és a titkárságon folyamatosan, mozgalmasan telnek.

A szakosztályok keretében működő klubok továbbra is látogatottak, sikeresek az adekvát társszervezetekkel közösen szervezett szakmai programok.

„Az évenkénti közgyűlések között a titkárság hivatott ellátni az Egyesület életével összefüggő valamennyi feladatot. 1993-ban a titkárság négy alkalommal ülésezett... A titkársági meghatalmazás értelmében a köztes időszakokban jelentkező feladatokat a főtitkár és a titkárok látják el. Ez a munka naponként szinte több órás időigénnyel jelenik meg: levelezés a tagsággal, társszervezetekkel, véleményezések előkészítése, melyek általában igen rövid ha-

táridővel, szinte azonnali intézkedést kívánnak. De sorolni lehetne az adóhatóságok, a különböző bizottságok felé küldendő elszámolásokat, beszámolásokat és így tovább."

Külön kiemelést érdemel a beszámolóból pl. az egyesület kapcsolatairól szóló fejezet több bekezdése.

„Nagy jelentőséget tulajdonítunk e téren a Gyógypedagógiai Érdekegyeztető Fórum (GYÉF) létének. E fórum lehetőséget teremt ahhoz, hogy egyeztessük véleményünket, s így terjesszük azokat felsőbb hatóságaink elé. Nagy megtiszteltetés, hogy ez évben a soros elnöki tisztet egyesületünk láthatja el.

Az elmúlt évben tovább erősödött a Művelődési és Közoktatási Minisztériummal való nagyon jó együttműködésünk. Nincs rendelet, törvény vagy egyéb jogszabály, melyet előkészítése során ne küldene meg véleményezésre az MKM. Az a tapasztalatunk, hogy jelzéseinket a véglegesítések során figyelembe is veszik, amiért e helyen is szeretnénk köszönetet mondani...

Nagyon jelentősnek ítéljük a Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Tanárképző Főiskolával való változatlanul igen jó kapcsolatunkat. A főiskola vezetője, vezetősége nagyra értékeli azt a szakmai érdekvédelmi munkát, amit az egyesület kifejt, ugyanakkor számít is azokra a felmérésekre, amelyeket egyesületünk a tagság érdekeit figyelembe véve elvégez. Ilyen volt az elmúlt esztendőben az az Észak-Magyarországra kiterjedő felmérésünk, amely világosan kimutatta a gyógypedagógus-ellátottság nagyfokú hiányosságait az ország ezen területén. A tavaszi miskolci Fórumon erről be is számoltunk. Szeretném e helyen is megköszönni a felmérést végző kollégáim gyors, pontos munkáját...

Jók a kapcsolataink különböző kamarákkal, alapítványokkal. Részt veszünk egymás rendezvényein, egyeztetjük véleményeinket, segítjük a fogyatékosok életkörülményeinek, nevelésének, oktatásának javítását."

Mind a főtitkári beszámolóból, mind a Számvizsgáló Bizottság jelentéséből (utóbbit *dr. Papp Mihály* elnök terjesztette elő) az derült ki, hogy az egyesületnek eddig sikerült megteremtenie és megőriznie pénzügyi biztonságát. Ez nagyrészt a körültekintő, pontos és takarékos gazdálkodásnak köszönhető, továbbá külső támogatásnak.

„A Művelődési és Közoktatási Minisztérium pályázat útján 800.000 Ft-tal támogatta egyesületünket az 1993-as évi munkájában. Ezzel a segítséggel tudtunk több intézményünk nyaraltatásához, sportudvarának fejlesztéséhez, esztétikai neveléséhez hozzájárulni. Ha nincs ez a támogatás, a Gyógypedagógiai Szemle, amely ma az ország egyetlen gyógypedagógiai szaklapja, nem

tudott volna megjelenni, mivel ma már egy szám előállítása és postázása megközelíti a 300.000 Ft-ot."

Tudnunk kell azonban azt is, hogy külső támogatáshoz egyáltalán nem könnyen jut az egyesület. Inkább az a jellemző, hogy benyújtott pályázataink nem nyernek támogatást. Hiába felelünk meg pl. az Országgyűlés által kiírt, a társadalmi szervezetek támogatását célzó pályázat minden kritériumának, eddig még nem sikerült támogatást kapnunk. Hasonlóan eredménytelenül pályáztunk pl. a Szerencsejáték Rt-nél is.

A főtitkári beszámoló szerint a MAGYE-nak az 1993. év végén 1708 rendszeresen fizető tagja volt. „Mint mindenki előtt ismert — olvassuk az írásos anyagban —, a tagdíjakat évek óta nem emeljük. Az összeg 200 Ft, de szinte kivétel nélkül minden tagunk túlfizeti azt, megértve felhívásunkat, melyben jeleztük, hogy aki csak teheti, támogassa magasabb összeggel az egyesületet. Ezúton, jegyzőkönyvileg is szeretnék köszönetet mondani minden kedves tagtársunknak, akik tagdíjukkal, illetve túlfizetéssel támogatták szerteágazó kifizetési kötelezettségeinket."

A takarékos gazdálkodás továbbra is létkérdés az egyesület számára. Ezért a titkárság pl. a Gyógypedagógiai Szemle előállítását 1994-től egy a jelenleginél kedvezőbb árajánlat szerint rendezi, és a rendkívül magas postai (csomagolási) költségekből is megtakarít a homoki gyógypedagógiai intézmény jóvoltából.

Az írásos főtitkári beszámolóban felsorolt, előttünk álló tennivalók közül a szóbeli előterjesztés főként az 1994 június 23-24-25-én, Kőszegen megrendezésre kerülő XXII. Országos Szakmai Konferenciával foglalkozott. A főtitkárasszony arról számolt be, hogy a Magyar Fonetikai, Foniátriai és Logopédiai Társasággal közösen megrendezni tervezett konferencia előkészületei rendben haladnak. A konferenciát „A család éve" jegyében rendezzük.

A főtitkári beszámolót *Wisinger János*, a Magyar Speciális Olimpia Egyesület elnöke azzal egészítette ki, hogy 1994 május 27-28-29-én az egyesület újból Nemzeti Játékokat rendez Miskolc városában.

Gordosné dr. Szabó Anna kiegészítő hozzászólásában örömmel jelentette a küldötteknek, hogy a Gyógypedagógiai Szemle végre valóban időben jelenik meg, sikerült fokozatosan behozni a korábban egy évet is meghaladó lemaradást. Ugyanakkor az olvasók szíves elnézését kérte az 1993/4. szám ábraanyagának (nyomdatechnikai szempontból) rossz minőségéért.

Az írásos és szóbeli beszámolókat a küldöttközgyűlés elfogadta, vita nem alakult ki.

A továbbiakban a küldöttközgyűléshez csatlakozó szakmai programra került sor.

A titkárság *dr. Mikecz Pálné* MKM-i főtanácsost és *dr. Illyés Sándor* főigazgatót kérte fel arra, hogy a küldöttközgyűlés résztvevőit tájékoztassák a közoktatás és a gyógypedagógusképzés aktuális kérdéseiről. A felkérést mindketten elfogadták, *dr. Mikecz Pálné* azonban — váratlan külföldre utazás miatt — személyesen nem jelenhetett meg. Írásban megküldött referátumát *Mezeiné dr. Isépy Mária* főtitkár olvasta fel. (Ennek az írásos anyagnak a közgyűlésen és az azt követő napokban elhangzott reagálásokat is figyelembe vevő változatát ugyane számunkban teljes terjedelmében leközöljük.)

Dr. Illyés Sándor a közoktatás és a közalkalmazotti törvény összefüggésében szólt a gyógypedagógusképzésről. A gyógypedagógus-hiány pótlását célzó megoldásokat és lehetőségeket elemezve annak a véleményének adott hangot, hogy a főiskola nem kívánja a gyógypedagógusképzést monopolizálni, azonban a decentralizációs törekvéseket, valamint a felvételi vizsga és különböző beszámítási engedményekre vonatkozó javaslatokat mindenkor a képzési színvonal védelmét szem előtt tartva mérlegeli.

A főiskola gondolkodik a különböző távoktatási formákon, de ezek nagyon költségesek, pl. külön oktatói gárdát és más feltételeket is igényelnek. A főiskola jelenlegi helyzetében plusz-igényeket már nem tud vállalni — mondta. A hiánypótlás felgyorsítása érdekében ígérte a lehetséges könnyítéseket, adekvát feltételek esetén képzést más intézményekben is, és igény szerint Debrecenben és Kaposvárott az évenkénti indítást.

A két vitaindító referátum élénk vitát váltott ki. A hozzászólók: *Sum Ferenc* (Nyírbátor), *Elekházy Sarolta* (Budapest), *Majerné Szathmári Erzsébet* (Debrecen), *Wisinger János* (Diósjenő), *Gaál András* (Sály), *Szemkő Péter* (Kiskőrös), *Gonda Tiborné* (Miskolc), *Balogh Jenőné* (Mezőtúr), *Péterfalvi Magdolna* (Hódmezővásárhely), *Tóth Egon* (Budapest) főként a közalkalmazotti törvény végrehajtása során tapasztalt anomáliákról szóltak. Több esetben tapasztalható volt, hogy a *dr. Mikecz Pálné* referátumában elhangzott besorolási példák értelmezése nem egyöntetű.

A képzéssel kapcsolatban elsősorban a levelező képzési változatok és lehetőségek, valamint a felvételi vizsga váltottak ki észrevételeket és eltérő véleményeket.

A *dr. Mikecz Pálné* referátumára érkezett reagálások továbbítását a főtitkárasszony vállalta.

A képzéssel kapcsolatos kérdésekre, véleményekre *dr. Illyés Sándor* és *dr. Torda Ágnes* főigazgató-helyettes válaszolt.

Dr. Illyés Sándor válaszában a törvényhozók progresszív gondolkodására hívta fel a figyelmet. Rámutatott arra, hogy eszerint egy-egy gyermeknek

(épnek és sérültnek egyaránt) többféle nevelési szükséglete van. Ezt kell elfogadtatni és érvényesíttetni a végrehajtás során is. A munkáltatóknak tudomásul kell venniük, hogy minden nevelési szükséglet külön szakszolgáltatást jelent és ez természetesen pénzbe kerül. Utalást tett a képzés ezirányba történő alakítására is.

Dr. Torda Ágnes részletes, korrekt tájékoztatást adott az érvényes felvételi vizsgarendszerről, hangsúlyozva, hogy az állam csak felvételi vizsgával vállal nappali és levelező képzést.

Végül a főtitkárasszony előterjesztette a határozati javaslatokat és egyenként megszavaztatta azokat a küldöttekkel.

Határozatok:

1. **A közalkalmazotti törvény bérkategória-rendszerébe történő besorolás szempontjainak újbóli átgondolása szükséges.**

2. **A MAGYE és a GYÉF soron kívül megtárgyalja és felülvizsgálja az oktatási intézmények keretein kívül tevékenykedő gyógypedagógusok helyzetét.**

3. **Szoros együttműködés és megfelelő információ-áramoltatás szükséges a közeljövőben bekövetkező közoktatási lépések megtétele előtt (pl. a NAT munkálatai, stb.).**

A küldöttközgyűlés *dr. Méhes József* elnök zárszavával ért véget. Az elnök az elvégzett munka jelentőségét méltatta, és elismerő szavakkal köszönte meg a titkárság és tagság odaadó és eredményes munkáját, külön is megemlítve *Mezeiné dr. Isépy Mária* főtitkár szerteágazó és felelősségteljes tevékenységét, *Révay György* titkár minden elismerést megérdemlő, kitűnő gazdasági és adminisztrációs munkáját, *dr. Csányi Yvonne* titkár fáradhatatlan és igényes külügyi és *Gordosné dr. Szabó Anna* GYOSZE-főszerkesztői tevékenységét.

G. SZ. A.

BESZÁMOLÓ
a MAGYE 1993. évi közgyűlésén
a gyógypedagógiai nevelő-oktatás helyzetéről

A közoktatási törvény két nagy csomópontjához kötődnek azok a változások, melyek a gyógypedagógiai nevelő-oktatás egészét érintik.

1. A fogyatékos gyermekeket nevelő szülőket is megilleti a szabad iskolaválasztás joga. Nincs tankötelezettség alóli felmentés.
2. A pedagógiai szakszolgáltatások alapellátási kötelezettséget teljesítő közoktatási intézmények.

A fogyatékos gyermekek szüleit mindezideig nem érintette az iskolarendszer tartalmi és strukturális színesedése, hiszen a sérülés típusa és mértéke meghatározza az oktatás tartalmát és helyét. Jelenleg a tankötelezettség integrált oktatás és magánoktatás útján is teljesíthető.

Oktatás-szervezeti formák

a.) Az integrált oktatás

Az együttoktatás az alábbi feltételekhez kötött:

- A gyermek alkalmassága az együttoktatásra. Ezt a megyei (fővárosi) tanulási képességet vizsgáló és tanácsadó rehabilitációs szakértői bizottságok, illetve az országos vizsgáló és tanácsadó szakértői bizottságok feltüntetik a beiskolázási javaslatban.
- A fogadó iskolának rendelkeznie kell a sérülés típusa szerinti oktatási feltételekkel (pl. szakirányú végzettségű gyógypedagógussal, speciális taneszközökkel, adott esetben gyógyászati technikai segédeszközökkel).

A szakértői bizottságok azt is rögzítik szakvéleményükben, hogy a többségi tantervű iskolákban mely tantárgyból és milyen óraszámban van szüksége a tanulóknak külön gyógypedagógiai megsegítésre.

A fejlesztéshez a törvény napi 2 óra felzárkóztató foglalkozást biztosít.

A szülő az iskoláztatás helyét a feltételekkel bíró iskolák névjegyzékéből választhatja ki. A fogadó iskolák név- és címjegyzékét az alapító okiratok

alapján a jegyzők bocsátják a bizottságok rendelkezésére. Ezzel egyidejűleg a többségi tantervű általános iskolák maguk is folyamatosan jelzik fogadóképességüket.

Mindezekről elkészült az intézmények működését szabályozó rendelet-tervezet. Ez tartalmazza, hogy szorgalmi időben is áthelyezhető a tanuló, ha a gyógypedagógiai iskola erre felvételi lehetőséget biztosít. Ezért a gyógypedagógiai iskolák és szakértői bizottságok között továbbra is szoros kontaktustartás szükséges a felvételi lehetőségekről.

Az általános iskolák helyi tantervükbe beépítik a fogyatékos gyermek fejlesztő programját. A pedagógiai programban meghatározzák a fejlesztés módját, időtartamát, eredménymérési módszereit. A pedagógiai programot a nevelőtestület készíti el, egyezteti az iskolaszékekkel, felterjeszti a fenntartóhoz jóváhagyásra, majd nyilvánosságra hozza. Így biztosított lesz a fogyatékos gyermekek másságának tényleges társadalmi elfogadtatása, valamint a többlettámogatás célszerű felhasználása.

A szülő közvetlenül kérheti a lakóhely szerinti polgármester segítségét a speciális iskoláztatás feltételeinek megteremtésére. Ez a törvényi kitétel jelentős, mert az integráltan oktatott fogyatékos gyermekek ellátásának felelősségét a helyi önkormányzatra terheli.

b.) A magánoktatás

A magánoktatás kérelmét szakértői javaslattal kell támogatni. A szakvélemény tartalmazza a javaslat indokát, és jelöli azt a pedagógiai foglalkoztatási tartalmat és időt, amely az érdemi tankötelezettség teljesítéséhez szükséges. A magánoktatásra javasolt gyermek is beiratkozik a sérülés típusa szerinti körzeti általános iskolába. Az iskola igazgatója dönt a rendszeres iskolábajárás alóli felmentés kérdésében. A szakértői vélemény alapján elrendeli a magánoktatás módját, mely lehet családban történő felkészítés vagy részleges iskolába járással biztosított oktatás. A pedagógiai ellátást az iskola igazgatója szervezi meg, mert az iskolával a tanuló továbbra is tanulói jogviszonyban van. A szakértői bizottságok költségvetéséből fedezett a szükséges kiegészítő pedagógiai szolgáltatás (logopédia, gyógytorna stb.). A tanulási, beilleszkedési zavarokkal küzdő gyermekek magánoktatására a nevelési tanácsadók adnak szakvéleményt.

c.) A képzési kötelezettség

Az emberi jogok helyes értelmezéséből adódóan ma Magyarországon minden gyermek tanköteles.

A továbbiakban az oktatásból eddig kiszorult súlyos fogyatékos gyermekek is fejlesztő foglalkozást fognak kapni. A foglalkoztatás tartalmát, módját és mennyiségét a szakértői bizottságok határozzák meg. A 6-16 éves korig tartó képzési kötelezettség a szakértői bizottság javaslatára 18 éves korig meghosszabbítható. A családban élő gyermekek foglalkoztatását a szakértői bizottságok szakemberei látják el. A habilitációs napközik és egészségügyi gyermekotthonok a fejlesztő foglalkozások realizálásáról a pedagógiai szakszolgáltatás igénybevételével, gyógypedagógusok alkalmazásával gondoskodnak.

A képzési kötelezettséget teljesítők nevét és életkorát, valamint a foglalkoztatás helyét a jegyzők tartják nyilván.

A Magyar Közlöny 1993. évi 189. számában megjelent költségvetési törvény a fogyatékos gyermekek 70.700 Ft/fő normatív állami támogatását kiterjeszti a képzési kötelezettséget teljesítőkre is. Tehát a feladat ellátására az anyagi fedezet biztosított.

d.) A gyógypedagógiai óvodák, általános iskolák és speciális szakiskolák

A testi-érzékszervi, beszéd- és értelmi fogyatékos gyermekek óvodai nevelése, iskolai oktatása mellett más fogyatékossági típusú (pl. autista, autisztikus) és halmozottan fogyatékos gyermekek számára is biztosítani kell az önálló iskolában, tagozaton, osztályban, csoportban való tanulás lehetőségét. Az oktatás tartalmi differenciálódása mellett változik a gyógypedagógiai iskolák struktúrája is.

Az iskolára előkészítés 5 éves kortól óvodai keretben kötelező. Ez maga után vonja, hogy az iskolai előkészítő osztályok tartalma óvodai nevelési tartalommá válik, s ezért az enyhén értelmi fogyatékosok számára is óvodai csoport szervezendő. Az eddigi iskolák — óvoda és iskolává alakulva — nevelési-oktatási intézmények lesznek. Az iskolai osztályok sorba számozódnak, de — a törvény 50. §-a értelmében — egy tanév műveltségi anyaga két évfolyamon át is végezhető. Így a 6 éves korú, de előkészítő osztálynak megfelelő felkészültségű kisgyermekek első osztályosok lesznek. A tanév végén az első tanévről félévi bizonyítványt kapnak. A második évben újra első osztályosok, a tanév végén az I. évfolyam elvégzésének bizonyítványával II. osztályba léphetnek. Ebben az értelemben a vakok, enyhén értelmi fogyatékosok és középsúlyos értelmi fogyatékosok iskolái eleve 9 évfolyamos iskolák; a siketek iskolái pedig 10 évfolyamos oktató intézmények.

A törvény 50. §-ában foglaltakat a tartalmi szabályozás minden tantervi szinten figyelembe veszi:

- A NAT tartalmazza mindazokat a specifikumokat, mely a fogyatékosság típusa és súlyossági foka szerint a tanterv készítésénél nem hagyható figyelmen kívül.
- A NAT-hoz kapcsolódó speciális tantervi követelmények biztosítják az átjárhatóságot a többségi tantervű általános iskolák és a gyógypedagógiai iskolák között.
- A kerettantervek lehetővé teszik a helyi tantervekben az évfolyamok közötti tananyag átrendezését.

A NAT munkálatai elhúzódtak. A viták az iskolaszerkezet kérdéskörében folynak. Amíg e kérdésben nem alakul ki konszenzus, visszatartott a kerettantervek és tantervi követelmények megalkotásának folyamata. Az alapelveknek ugyanis nemcsak a közoktatás általános célkitűzéseit kell tartalmaznia, hanem meg kell adnia a tantervkészítés irányelveit és a tantervek elbírálásának kritériumait is. E kérdéskörök alapelvi szintű megoldatlansága ellenére, miniszter úr felhívására a PSZMP meghirdette az óvodák, iskolák, speciális szakiskolák kerettanterveinek pályázatát.

Ezen kívül szaktárcánk megbízást adott 4., 6., 8., 10. osztályos tantervi követelmények elkészítésére valamennyi gyógypedagógiai iskolatípusunkban. A megbízottak már követelményrendszerbe foglalták a specifikumokat. Várjuk a többségi tantervű iskolák követelményeinek végleges kidolgozását az adaptáló, szintetizáló tantervi munkálatok elvégezhetősége érdekében. Ennek megtörténte után főiskolai és iskolai gyakorlati szakvélemények szűrőjére kerülnek a most alulról építkező gyógypedagógiai tartalmi munkálatok.

Az *Országos Képzési Jegyzék* olyan szakirányú programokat is tartalmaz, amelyekhez:

- nem kell alapvizsga, elegendő a most 8., illetve majd a 10. osztályos iskolai végzettség;
- alapvizsga kell, nem mérlegelve, hogy többségi tantervű általános iskolai alapvizsgáról vagy a gyógypedagógiai iskoláztatás végén megajánlott alapvizsgáról van-e szó.

Speciális szakiskolákban a programok elsajátíttatására annyi időt lehet fordítani, amennyit a szakvizsga eredményes letétele igényel.

Mindezek értelmében fenntartói döntés alapján a 9. és 10. osztályfok a következő tantervi tartalmak alapján szervezhető:

- az alapiskoláztatás egy éves műveltségi anyagának széthúzása, tanévközi tantárgyi átrendezése két évfolyamra.
- A speciális szakiskola közismereti és szakmai elméleti tananyagának átadása.

Műhelyrendszerű gyakorlati foglalkoztatás csak a tanulók 16. életéve után, a középfokú keretben szervezett szakiskolákban történhet.

A tankötelezettség 18 éves korig meghosszabbítható nevelőtestületi, igazgatói döntés alapján. A hátrányok kompenzálása érdekében napi 2 óra órarendszerű felzárkóztatás és egész napon át ingyenes, órarenden kívüli fejlesztő foglalkozás biztosítható.

A gyógypedagógiai szakszolgáltatások

Az önkormányzati törvény a szakszolgáltatásokat nem sorolta a kötelező pedagógiai alapellátási feladatok közé. Emiatt sok nevelési tanácsadó funkciózavarral küzdött, a beszédjavítás logopédiai hálózata leromlott, s magukra maradtak a mozgásnevelő intézményekből hazatért gyermekek.

A közoktatási törvény a közoktatási intézmények sorába emeli a szakszolgáltatásokat. A szakértői bizottságok, gyógypedagógiai tanácsadó, korai fejlesztő programok és konduktív ellátó intézmények működtetése megyei feladat. A nevelési tanácsadás és logopédiai tevékenység fenntartói a helyi önkormányzatok.

Áttekintve a szakszolgáltatásokat, a következő szempontok figyelmet érdemlőek:

a.) Korai fejlesztés, gyógypedagógiai tanácsadás, gondozás

A sérülés megállapításának pillanatától kezdve állami feladat a sérült kisgyermekek pedagógiai fejlesztése. 1991 óta ezt a feladatot részlegesen a szakértői bizottságok tanácsadói funkciókörükben ellátták.

A törvény életbe lépésével a gyógypedagógiai programok rehabilitációs értékét elismeri az egészségügy és a társadalombiztosítás. A gyermekek és kísérőik számára szakszolgáltatásokra utazás ingyenes. Létrejöhetnek olyan gyógypedagógiai tanácsadó fejlesztő központok, melyek csak korai fejlesztés ellátására elkötelezettek.

Természetesen a korai fejlesztés a gyógypedagógiai központban a teljes tanácsadói, gondozói hosszmetszeti fejlesztő tevékenység kiinduló feladata.

A gyógypedagógiai központok szakszolgáltatásai ugyanis valamennyi fogyatékossági típusban ellátják az integráltan neveltek óvodai és iskolai utazótanári támogatását, a segítséget igénylők pályairányítását is.

Nagy az érdeklődés az egészségügyi és közoktatási alapellátási feladatokat együttesen felvállaló gyógypedagógiai korai fejlesztő központok létrehozása iránt. A jelentkezett magánvállalkozók, iskolák és egészségügyi intézmények sorsa azt mutatja, hogy az önkormányzatok nehezen kötnek közoktatási, illetve egészségügyi szerződéseket kettős alapellátási kötelezettséget teljesítő feladatokra

Elkészült a Népjóléti Minisztérium személyes gondoskodásról szóló törvénytervezete, melyben már benne foglaltatik a közoktatási szakszolgáltató tevékenység és a rehabilitációs szakértői bizottságok munkájának kiterjedése az egészségügyi szolgáltató intézményekre. Pl.: az SZB javaslata alapján maradhatnak csak 6 éves korig a bölcsődékben a sérült kisgyermekek, kivéve az óvodai nevelést igénylők populációját. (Ld.: Magyar Közlöny, 12/1994., jan. 30-i szám.)

b.) Megyei (fővárosi) vizsgáló és tanácsadó rehabilitációs szakértői bizottságok, ill. országos vizsgáló és tanácsadó rehabilitációs bizottságok tevékenysége

Elsődleges a vizsgáló tevékenységük. A megyékben (fővárosban) a differenciált beiskolázást hivatottak biztosítani. Megosztják a szülő döntési felelősségét, minden gyermeknek a megsegítés legmegfelelőbb oktatás-szervezeti formáját ajánlva. Szakvéleményező munkájuk új feladatokkal bővült ki: a képzési kötelezettség és a magánoktatáshoz nyújtott szakszolgáltatások teljesítésével. Ezért működésükhöz elengedhetetlen a szakmai autonómia, a jogi és gazdasági függetlenség biztosítása.

c.) A logopédia

A beszédhibák súlyossága és előfordulási aránya alapján önálló beszédjavító intézet működtetésére van szükség az önkormányzatokban. Nagyobb a társadalmi igény az óvodában, iskolában, helyben nyújtott logopédiai szaksegítség megszervezésére.

Ez a speciális igény irányulhat beszédindításra, artikulációs hibák javítására, műtét utáni beszéd tanításra és nyelvi-kommunikációs zavarok korrekciójára.

Konduktív pedagógiai ellátás

A konduktív mozgásterápiára szoruló gyermekek mozgásállapotának kezelésére létesülő szakszolgáltatás.

A közgyűlésen hozzászólásban elhangzottak és a szomatopedagógiai képzéssel foglalkozó szakemberekkel folytatott megbeszélés alapján az MKM szakmai irányítása a gyógypedagógiai fejlesztő és tanácsadó központokban foglalkoztatott gyógypedagógusok feladatának tekinti a mozgássérült gyermekek korai fejlesztését, szakmai közreműködését az óvodai nevelésben, iskolai oktatásban. A helyreigazítást e helyen azért is meg kell tennem, mert a LXXIX/93. tv. 35. §-a egyértelműen rendelkezik e feladatkörök meghatározásában.

Az áttekintés érzékelteti, hogy a szakszolgáltatások működése többféle szervezeti formában elképzelhető.

Lehetnek önálló, egyféle profilt képviselő intézmények, de életképesen működhetnek oktatási-nevelési intézmények tagintézményeiként vagy társulhatnak egymással is, szakmai önállóságukat és függetlenségüket megőrizve.

A helyi igények kielégítésének módját mindig a település-szerkezeti adottságok, az egészségügyi jelenlét mértéke és az azonos fogyatékossági típusok előfordulási aránya szabja meg.

Jelenleg a gyógypedagógiai intézmények zöme *többcélú intézmény*. Az oktatás (iskola) mellett funkciójuk a nevelés (óvoda, diákotthon) és a különféle gyógypedagógiai szakszolgáltatás biztosítása (logopédiai, utazó- tanári szolgálat, korai fejlesztés stb.). Lényeges ezen funkciók rögzítése az alapító okiratokban. Az önkormányzatok közötti korrekt együttműködési szerződések hozhatják csak lendületbe ezt a szerteágazó tevékenységsort, eredményessé téve e humánus feladatok ellátását.

A gyógypedagógiai tanár kulcsszereplője a fogyatékos gyermekek 0-18 éves korig tartó speciális ellátásának. Jelenleg a gyógypedagógiai intézményekben dolgozó, felsőfokú pedagógiai képzettséggel bíró pedagógusok 40%-a (mintegy 2000 fő) vár szakirányú képzésre. A TOK-ok feladata felmérést készíteni az egyes régiókban képzésre jelentkezettekről. A képzést szaktárcánk a Munkaügyi Minisztérium átképzési alapjának igénybevételével kívánja megoldani. A megvalósítás során figyelembe kell venni a képzésre várók életkorát, munkahelyi adottságait. A képzés módja szaktárcánk felelőssége, melyben a legjobb megoldást kívánjuk kiválasztani.

A szakterületet megrázta az a tény, hogy a KJT 1992. évi XXXIII. tv. egyes rendelkezéseit az Országgyűlés 1993 november 30-án az ún. C/1993. törvénnyel megváltoztatta. Ezzel egyidőben módosításra került a törvény végrehajtását

szolgáló 138/1992. X. 8. Korm. rendelet is. A változott szabályokat a 177/1993. (XII. 19.) Korm. rendelet tartalmazza. Mindkettő a Magyar Közlöny 182. számában került közzétételre. A módosítás a KJT 63. §-ának besorolási feltételei megváltoztak, melynek során új feltételrendszer született az „F" fizetési osztályba történő besoroláshoz. A közoktatási törvény alkalmazási feltételeit figyelembe véve a gyógypedagógiai intézményekben nem szükséges más diploma a gyógypedagógiai képesítettségen kívül. Amennyiben az önkormányzatok nem élnek a méltányossági besorolással, szakterületünkön nincs képzési húzóerő. Szeretném felhívni a figyelmet arra, hogy egyetlen képző intézményünk van, amely azonban a közoktatásban több területen hasznosítható gyógypedagógiai végzettséget biztosít. A közoktatási törvény alkalmazási feltételei mellett a munkaköri leírás is besorolási alap, mely ha tartalmazza legalább 3 területen a gyógypedagógiai szakirányú és más képzőintézményben szerzett szaktudás felhasználását az intézményben, lehetővé teszi az „F" kategóriába történő besorolást. Ez azonban nem a tanítónő, óvónő gyógypedagógus képesítettsége, hanem azé a gyógypedagógusé, aki tanít egy fogyatékossági típusban, más szakját használva fejleszt pl. hallássérült gyermeket és még testnevelési egyetemi képesítettségénél fogva gyógytestnevelést is oktat, vagy pszichológusi végzettségét érvényesíti valamilyen szakszolgáltatásban. Mindezeknek a munkaszerződésben, mint vállalt és sokirányú közoktatási hasznot hozó megbízásnak tükröződnie kell.

A rendelkezés pozitívuma, hogy a gyógypedagógiai pótlékot egyértelműen kiterjeszti a szakszolgáltatásban dolgozó logopédusokra, utazó-tanárokra, vizsgáló gyógypedagógusokra is.

A 22/1987. (XI. 21.) MM rendelet módosítása során 19 maradt a gyógypedagógusok kötelező óraszáma. Ennek oka az alacsony csoportlétszámok oktatása miatt előálló magas túlóra-kihatás, melyet gazdasági szakemberek a pénzügyi egyeztetés során nem vállaltak fel.

Elfogadásra került viszont a gyógypedagógiai szakszolgáltatásban dolgozó pszichológusok óraszámának csökkentése a team-ben való együttműködés megvalósítása érdekében.

Szaktárcánkon belül megindult a közoktatási törvény által előírt demokratikus szerveződés, létrejött a Közoktatáspolitikai Tanács és az Országos Köznevelési Tanács. Szakmai fejlődésünk a biztos tudás alapján nyugszik a jövőben, mert miniszter úr első döntéshozó testületének elnöke *dr. Illyés Sándor*, főiskolánk főigazgatója lett.

Az érdekegyeztetés és a közoktatás távlati terveit kidolgozó gréniumok működéseihez csatlakoznak azok a miniszteri rendeletek, melyek a végrehajtás eljárásrendjét szabályozzák. A rendelet-tervezetek a következők:

- az 1994-95-ös tanév rendje,
- a képzési kötelezettségről és a szakszolgáltató intézmények működéséről szóló eljárásrend,
- a TOK-ok tevékenységének eljárásrendje,
- a tankönyvvé nyilvánítás és tankönyvellátás miniszteri szabályozása.

Ezek a rendelet-tervezetek elkészültek, jelenleg az intézmények szakmai egyeztetésén vesznek részt. Reméljük, hogy megjelenésük segítséget jelent a fogyatékos gyermekek nevelő-oktatásának szervezésében és megoldásában.

DR. MIKECZ PÁLNÉ

KÖSZÖNTÉS

„Apáczai Csere János-díj"-as gyógypedagógusok 1994-ben

A Magyar Kultúra Napján, január 22-én Mezeiné *dr. Isépy Mária* (Budapest) és *Paraszkay Sára* (Budapest) kaptak „Apáczai Csere János díj"-at.

Szívből gratulálunk!

Főszerkesztő

IN MEMORIAM

Dr. Palotás Gábor (1927-1993)

1993 október 28-án elhunyt *dr. Palotás Gábor* gyógypedagógus, orvos, címzetes főiskolai tanár, a Gyakorló Beszédjavító Intézet nyugalmazott igazgatója, a Munka Érdemrend arany fokozata és több, szakmai kitüntetés birtokosa. Ha olvashatná az előző mondatot Palotás tanár úr, Gábor, bizonyára tiltakozna a hívságos megfogalmazás ellen, s egy tréfával oldaná föl a rideg felsorolást.

Nehéz róla múlt időben beszélni — szinte hihetetlen, hogy nem sétál be reggelente az ajtón aktatáskájával az intézetbe, amely több mint egy évtizeden át második otthona volt.

Életrajzi adatai, tudományos közleményei majd bekerülnek a gyógypedagógia történetébe, írásba nem foglalt gondolatait pedig tanítványai, munkatársai, barátai őrzik emlékezetükben.

Minden gyógypedagógus ismerte, s azon kevesek közé tartozott, akik az egész szakmai társadalomban megrendülést váltottak ki távozásukkal.

Megalakulásától igazgatta a Gyakorló Beszédjavító Intézetet, amelynek szellemi arculatát határozott elképzelése szerint alakította olyanná, hogy közvetlen munkatársai azt érezték, csak így lehet igazán művelni a szakmát.

Az intézet öt éves fennállása alkalmából tartott beszámoló ülésen, 1986-ban maga mondta, hogy a feladatok, amelyeket kitűzött, „egy emberöltőre voltak méretezve", a teljes megvalósulás még várat magára. Mégis, a megkezdett úton kívánt haladni, „nyitott lélekkel figyelve minden visszajelentésre", amely alapján az ember bármikor kész megújulni.

Munkatársainak teljes szabadságot adott a terápiás módszer megválasztásában — feltéve, ha összhangban volt a körültekintő diagnosztikai feltárással. Munkássága nyomán kapott hangsúlyt a logopédiában a nyelvi zavar, a parciális teljesítményzavarok terápiája.

Az intézetbe olyan szakembereket gyűjtött, akiknek segítsége kiegészítette a logopédiai terápiát, s ezáltal megvalósulhatott a komplex ellátás. Számontartotta az országban működő különféle szakmai műhelyeket, amelyek nyelvészeti, pszicholingvisztikai, neurolingvisztikai, fonetikai, foniátriai stb. területen elért eredményeit alkalmazni lehet a logopédia területén. Kitekintett a világra is, tudása naprakész volt, a hang, beszéd és nyelv mindenféle zavarának diagnosztikájához és kezeléséhez hozzá tudta tenni a legújabb szakirodalmi tényeket.

Aki a közelében élt, állandóan tanult tőle, de ő még többet várt volna. „Tudós nőket" szeretett volna maga körül látni, mégis elfogadott mindenkit erényeivel és hibáival, előlegezett bizalommal. A lényegre figyelt, arra tanított.

Nyugdíjazása kedvetlenné tette, mintha elfáradt volna. Érzékeny volt, de sérelmeit inkább titkolni szerette. Beosztottjai a kedvéért tettek sok mindent, hogy örömet szerezzenek és kiérdemeljék elismerését.

Palotás Gábor nyugodt megfontoltsággal közlekedett rohanó világunkban, mint akinek végtelen az ideje. A betegség alattomosan kerítette hatalmába. Küzdött ellene, amíg lehetett. Barátai tehetetlenül lesték betegágyánál a szeme rebbenését, de a szenvedést nem tudták enyhíteni.

Reménykedjünk, hogy a felé áradó szeretetet érezte.

Dr. Juhász Ágnes

Duráczky József (1909-1994)

Megrendült szívvel állunk e váratlanul kitárult sír előtt, hogy búcsút vegyünk szakmánknak köztiszteletben álló, nagy öregjétől, barátunktól: *Duráczky József*től.*

A személyes fájdalom mellett búcsúzom a MAGYE Elnöksége, tagsága, a Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Tanárképző Főiskola Igazgatósága és ifjúsága nevében is.

*Ady*val szabadon mondhatjuk: tetszett sorsának arra fordulni, ahonnan látni lehet mindent, ami van. Sok generáción átívelő pályájára figyelni kellett, mert

* Kaposvárott, a Keleti Temetőben, Duráczky József sírjánál (1994 február 4-én) elhangzott beszédek

Duráczky József (1909 – 1994)

gondosan megformált mondanivalója megszívlelendő tapasztalatokat sugárzott, és megoldásokra utaló perspektívát nyitott. Engem a sors megajándékozott szép barátságával és mindig vendégszerető szívével. Ajtaja mindenki előtt nyitva állott, és azon nem mindig barátok léptek be. E pillanatban önvád is kínoz, hogy találkozásaink kiritkultak, s íme a mulasztás már nem pótolható.

A tanári presztízs hanyatlása idején szerényen példázta erdélyi nagy írónk, *Sütő András* szavait: a tanár legyen a tiszta szó bölcsője. Ismerte a szó hatalmát, ismerte mint a titkok őrzőjét, mint az emberi lét mindenekfelettiségét, örömét és vigaszt hozó voltát.

Hivatása ihletője volt a néma ajkakra hívott gyógyító szónak. Pályája nem volt felhőtlen diadalmenet, a hatalom nem mindig mutatta kedvesebbik arcát felé, sőt néha perzselő volt, de pedagógián túli humanizmusa megóvta attól, hogy a megrendelt pedagógia szolgája legyen. Alkotó szakmai ember maradt, iskolaépítő, tudományművelő, beszédformáló és az utolsó gyermeki reményeket megvalósító tanár volt. Amikor a gyógypedagógiába avítt, idegen szellőket kívántak volna gerjeszteni, Kaposvár tradícióvédő vár volt akkor is, és ma is az.

Hirdette, minél többet kell tudni a fogyatékos siket gyermekről, mert így lesz sikeresebb a beszédgyógyítás. Ma is vannak, akik megfeledkeznek a

fogyatékosság lényéről, vagy azt elsúlytalanítják, s így szívesen ünneplik a fogyatékos gyermek nélküli gyógypedagógiát. De a tények sajnos léteznek.

Családot szerető, minden áldozatra kész apa, nagyapa, szerető férj és családot összetartó erő volt. Osztozunk a gyászoló család fájdalmában, s tudjuk, a nagyszerű, melegszívű ember pótolhatatlan űrt hagy maga után. Emlékét megőrizzük, mígnem magunk is a sírba szállunk. Isten Veled!

Dr. Méhes József

Csak hetek múltak el azóta, hogy találkoztunk. Magadhoz ölelve üdvözöltél és elhangzott első kérdésed — mint mindig —: mi van az intézettel, hogy vagytok, fiam?

Beszámoltam mindenről — mert minden érdekelt.

Arról, hogy gondolataidat, munkádat folytatjuk, törődünk a kis óvodásokkal, vigyázunk az épületekre.

Beszéltél arról — hiába tiltakoztam —, hogy készülődsz, de sok a dolgod még. Mindent rendben, befejezetten és egészben akarsz itt hagyni — sietsz, mert kevés az időd. Igen, most is igazad volt.

Életeddel gyógypedagógia-történetet írtál: megalkottad hazánk első szépséges óvodáját a siket kisgyermekeknek. Azoknak, akik leginkább gyámolításra szorulnak.

Kibontottad a gondolatot és tanítottál sok száz gyermeket emberi szóra, bennünket az ő oktatásukra.

Írtál tankönyveket, jártad az országot, hogy taníts mindenkit: okosan, hasznosan szeretni a siket embert, becsülni őket és tenni, minél többet tenni —értük.

Közben gyógypedagógus generációkat neveltél, a Bárczi-módszer gondolatait plántáltad belénk hittel és mélységes meggyőződéssel.

Igen, egész, befejezett életet éltél és alkottál, mert tudtad, hogy „Az Úr teremtett szegényt és gazdagot... látást és vakságot, hallást és siketséget...” Tudtad Igazgató Úr, Duri bácsi, hogy a siketeket vagy elhivatott felkarolni, tehetségedet és 40 év munkáját nekik kell áldoznod.

És teremtett az Úr „...életet és halált...” is. Mindkettőre készültél, így mentél el. Testben, lélekben egyenes tartásod bennünk él. Emléked őrizzük.

Mihalovich Jenő

Alsófokú oktatási intézményekbe beiskolázott tanulók, 1992/93. tanév

Megye	Általános iskolás		Fogyatékos összesen		Beiskolázott összesen	
	n	%	n	%	n	%
Budapest	167.290	96,90	5.344	3,10	172.634	100,0
Baranya	41.323	96,88	1.329	3,12	42.652	100,0
Bács-Kiskun	56.295	96,92	1.789	3,08	58.084	100,0
Békés	40.697	96,68	1.400	3,32	42.097	100,0
Borsod-Abaúj-Zemplén	84.064	96,39	3.152	3,61	87.216	100,0
Csongrád	42.210	97,22	1.208	2,78	43.418	100,0
Fejér	45.556	96,29	1.755	3,71	47.311	100,0
Győr-Moson-Sopron	45.105	96,84	1.472	3,16	46.577	100,0
Hajdú-Bihar	60.273	96,47	2.207	3,53	62.480	100,0
Heves	32.972	96,40	1.232	3,60	34.204	100,0
Jász-Nagykun-Szolnok	45.430	97,28	1.273	2,72	46.703	100,0
Komárom-Esztergom	32.909	96,40	1.230	3,60	34.139	100,0
Nógrád	22.555	97,35	614	2,65	23.169	100,0
Pest	97.325	96,74	3.284	3,26	100.609	100,0
Somogy	33.745	94,89	1.817	5,11	35.562	100,0
Szabolcs-Szatmár-Bereg	68.746	96,77	2.296	3,23	71.042	100,0
Tolna	26.853	96,99	831	3,01	27.684	100,0
Vas	27.654	96,90	885	3,10	28.539	100,0
Veszprém	41.531	96,89	1.335	3,11	42.866	100,0
Zala	31.781	97,33	872	2,67	32.653	100,0
Összesen	1,044.314	96,72	35.325	3,28	1,079.639	100,0

Értelmi fogyatékos	33.502	94,44	A kőszegi Beszédjavító Intézet tanulóival együtt
Hallási fogyatékos	1.064	2,99	
Látási fogyatékos	531	1,50	
Mozgássérült	378	1,07	
Összesen	35.475	100,0	

Beiskolázási adatok, 1992/93. tanév

Az elmúlt tanévről összeállított táblázataink értékelésében említettük, hogy az alapul szolgáló statisztikai kiadvány szerkezete évről évre változik és ez kihat adataink pontosságára is. A jelen tanévről a megszokottnál jóval később megjelent kiadvány nem teszi lehetővé táblázatunk hagyományos formájának fenntartását, mert nem tartalmazza az érzékszervi és mozgási fogyatékosok megyei adatait. Így csak a fogyatékosok intézményeibe beiskolázott tanulók együttes számát közölhetjük megyénként. Lehetőség van azonban fogyatékossági típusonként a beiskolázott gyermekek számának kiszámítására.

A rendelkezésünkre álló kiadvány, az elmúlt tanévhez hasonlóan, nem tartalmazza a Mozgássérültek Nevelőképző és Nevelőintézetében gondozott tanulók adatait. Ez indokolja, hogy a mozgássérültek száma jóval kisebb, mint két évvel ezelőtt.

Az összes beiskolázott tanulók számának az elmúlt években megfigyelt csökkenése tovább tart: 36.883 fővel kevesebb, mint a megelőző tanévben. Kismértékben növekedett a beiskolázott fogyatékosok száma. Ezen belül az értelmi fogyatékosok és a mozgássérültek száma nőtt, az érzékszervi fogyatékosoké csökkent. A beiskolázott fogyatékosok aránya 3,28%, 0,13%-kal nagyobb, mint az elmúlt tanévben.

Dr. Buday József

Irodalom

Statisztikai tájékoztató. Alapfokú oktatás 1992/93. MKM, Budapest, 1993. Felhasznált táblázatok: 28. o., 1. tábl., 74. o. I., II., tábl., 75. o. III., IV. tábl., 76. o. 2. tábl.

75. évfordulóját ünnepelte a Magyar Vakok és Gyengénlátók Országos Szövetsége

1993 október 14-30. között számos rangos rendezvényen vehettünk részt az MVGYOSZ jubileumi programja keretében.

Kiállítások, szakmai bemutatók, látássérült gyermekek kulturális műsorai, előadások, kerekasztal-megbeszélések, fórum, hangverseny, jótékonysági bál következtek sorra.

A gazdag program részletesebb bemutatására folyóiratunkban nincs lehetőségünk. Örömmel tapasztaltuk azonban, hogy a médiák felfigyeltek a rendezvénysorozatra, és mind a tévében és rádióban, mind az írott sajtóban követhette az ország a program eseményeit.

A MAGYE tagsága köszönti a jubiláló közösséget, és reméli, hogy továbbra is eredményesen szolgálja és képviseli ügyét.

G. SZ. A.

90

Kilenc évtized a mozgáskorlátozott gyermekek szolgálatában

A jubileumi meghívó címlapfotója

Ezzel a címmel rendezte meg a *Mozgásjavító Általános Iskola és Diákotthon* jubileumi rendezvénysorozatát Budapesten (1993 szeptember-december). A rendkívül gazdag program minden részletét a gondos előkészítés és színvonalas kivitelezés jellemezte.

A *Kertész Szakmunkásképző Tagozat* üvegházavatója és módszertani bemutatója; az *Országos Gyermekrajzpályázat kiállításának* megnyitója; *történeti kiállítás* az intézmény 90 évéről; volt *tanárok és diákok találkozója*; jubileumi komolyzenei *hangverseny*; jubileumi *szakmai konferencia*; szakmai *módszertani bemutató* és jubileumi *ökumenikus istentisztelet* követték sorban egymást.

Örömmel tapasztaltuk, hogy a szélesebb szakterületen túl is nagyon sokan kísérték figyelemmel a rendezvény eseményeit. Közismert személyiségek (fővédnök: *dr. Göncz Árpád*, díszelnök: *dr. Habsburg Ottó*, védnökök: *dr. Demszky Gábor, dr. Dornbach Alajos, dr. Für Lajos, dr. Mádl Ferenc, dr. Paskai László, dr. Szabó Ferenc*) látogattak meg egy vagy több rendezvényt.

A rendezvényekről részletesebb beszámolót nincs módunkban adni, de olvasóink figyelmébe ajánljuk pl. a jubileum tiszteletére szintén a fenti címmel megjelent, közel 100 oldalas, reprezentatív kivitelű könyvet (szerkesztette a jubiláló intézmény igazgatója: *Nádas Pál*), amelyből a „Mozgásjavító" Általános Iskola és Diákotthon (korábban: Nyomorék Gyermekek Országos Otthona) 90 esztendős (1903-1993) történetét ismerhetjük meg. A könyv képekkel, statisztikai adatokkal, dokumentumokkal gazdagon illusztrált.

A rendezvénysorozat egyik fontos eseménye a *jubileumi szakmai konferencia* (Budapest, Kongresszusi Központ, november 12., 10-17 óráig) volt. A konferencia anyagát a Magyar Gyógypedagógusok Egyesülete és a jubiláló intézmény a Gyógypedagógiai Szemle külön számaként tervezi a közeljövőben közreadni.

G. SZ. A.

Egy rendhagyó kiállítás kapcsán

Kicsi, de témájánál fogva mindenképpen szokatlan rajzkiállítás helyszíne volt a Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Tanárképző Főiskola folyosója a *Dozententagung*on (Nemzetközi Gyógypedagógiai Konferencián) 1993 szeptember 30. és október 2. között. A kiállítás rendkívüliségét nem az jelentette, hogy középsúlyos értelmi fogyatékos gyerekek és fiatalok készítették a rajzokat, festményeket. Ez mindenképpen megszokott és természetes a mi körülményeink között. A téma szokatlansága az, ami figyelemre érdemes. A rajzok és festmények készítői kivétel nélkül mindannyian a számukra szervezett terápiás lovastáborok aktív résztvevői voltak 1992 és 1993 nyarán.

A kiállított mintegy 70 rajz és festmény része annak a kollekciónak (130 darab), amely ezekben a táborokban készült (Üllő, Dóra-majorban, az Állatorvostudományi Egyetem Kísérleti Intézetében). Itt működik a „Daniló" Sportegyesület azzal a céllal, hogy kialakítsa Magyarországon is az értelmi fogyaté-

kosok terápiás lovaglását. Az egyesület munkatársai, akik gyógypedagógusok, a szerzett élményeket rendszeresen feldolgozták a táborokban élő gyerekekkel, fiatalokkal.

A rajzok és festmények szép (és tan-) példáját mutatják annak, hogy valójában milyen is egy igazán kreatív tábor élete. A fő téma természetesen maga a ló, a társ. A rajzokon, festményeken a legtöbbet és valóban változatos formában szerepelt. Arányai és felszerelésének részletezettsége sokat elárul a készítők mentális állapotáról éppúgy, mint lóhoz való viszonyáról. Jól követhető a rajzokon, miként válik egyre inkább szeretett társsá „az Én lovam", „a Mi lovunk".

Sokat elénk tár ennek a viszonynak kialakulásáról és egyre bensőségesebb tartalmáról a ló és ember méretarányainak fokozatos helyreállása. Ugyanígy érzékelhető az értelmi fogyatékos gyerekek magasságélményének átalakulása a kezdeti szorongásos állapottól (irreálisan hosszú lábú lovak a rajzokon) a lovon ülés helyzetének megszokottságáig (viszonylagosan elfogadható arányok).

A kiállított lovas rajzok más tekintetben is tartalmaznak érdekes látnivalót minden szakember számára. Elismerve azt, hogy kezdeti fokon a lovaglás, mégha terápiás célú is, nem a legmegszokottabb helyzet a fogyatékos gyerekek és fiatalok számára — a kiállított rajzok és festmények lovaglási témája egyre gazdagabb a történések szempontjából.

A kezdeti rajzokon nem szerepelnek azok a különben megszokott részletek, amelyek valójában a tábori mindennapok természetes velejárói voltak. Nincsenek társak, tárgyak, növények és házak. Csak a *ló* és a *lovon ülő* a téma, részletszegényen és jól látható tétlenségben. Később fokozatosan bővülnek a rajzok, képek elemei. Megjelennek a társak, tárgyak, fák-növények és épületek. Kiteljesedik az élmény. Várt pillanat a lóra ülés és a lovaglás. Ennek függvényében egyre jobban megfigyelt és részletezett a rajzokon maga a ló és a hozzá tartozó felszerelés.

A terápiás lovastáborok ugyanakkor az említett lovagláson kívül változatos programot adtak a résztvevőknek. Szerencsére e tekintetben az ATE Kísérleti Intézete páratlan lehetőséget nyújtott. A kirándulások, a lovaskocsikázás, a juhászat, tehenészet, ménes és más telepek bejárása szintén nem maradt nyom nélkül. Élő tananyagként, valós és maradandó élményként ragadt meg mindenkiben, vált maradandóvá a rajzokon, festményeken.

Úgy érezzük, hogy híven a kiállítás jelmondatához, de kibővítve azt („Add szíved tisztaságát a lovakért és egy új világ nyílik meg számodra"): a lovagláson keresztül talán sikerült a táborok résztvevői számára az ígért új világ mellett a világot is megújítani, kitágítani.

Ahhoz, hogy ez a kiállítás létrejöhessen, elsősorban illeti köszönet a rajzok és festmények készítőit. Ugyanígy elismerés illeti azokat az egyesületi munkatársakat, akik folyamatosan törődtek azzal, hogy az élmények ne vesszenek el, maradandóak legyenek. Egyúttal tisztelettel megköszönjük a főiskola Gyógypedagógiai Pszichológiai Intézetének a lehetőséget, hogy kiállításunkat egy valóban rangos esemény keretei között rendezhettük meg.

Wagner Pál

Bánréti Zoltán:

KOMMUNIKÁLJ!

Kommunikációs és nyelvi tréningek 14-18 évesek számára
Korona Kiadó, Budapest, 1993. 165 o. 297 Ft.

Noha a kommunikációnak sokféle meghatározásával találkozik a téma iránt érdeklődő szakember, mindegyikben megtalál azonban egy közös magot, amely hol rejtettebben, hol jobban kiemelkedve helyezkedik el a fogalmi jegyek között. Ez pedig az *együttes élmény*, amelynek szálai esetenként lazábban vagy szorosabban kötik össze a beszédtársakat.

Az együttes élmény szerepének felismeréséből magától értetődően következik, hogy a pszichikumukban eltérő egyének csak akkor kommunikálhatnak sikeresen, meggyőzően, eredményesen stb. egymással, ha alkalmazkodnak a térben és időben gyorsan és színesen változó belső és külső körülményekhez.

Az erre való neveléshez ad segítséget *Bánréti Zoltán* munkája, amely több vonatkozásban eredetiségével tágítja azoknak a kiadványoknak a körét, amelyek e témával foglalkoznak. Természetesen le kell mondanunk arról, hogy a jelentőségéhez mérten számbavegyük a munka tartalmi értékeit, vagy részletesebben ismertethessük felépítését, ezért a terjedelem szabta határok között csupán a munka tematikai vázlatáról informálhatjuk az olvasót: *A nyelvtudás. — Közlések és helyzetek. — A párbeszéd szerkezete. — A gúny, irónia és a túlzás. — Beszédhelyzetek, beszédformák. — Az elemi mondattól a szövegig. — Az ismétlődés a szövegben. — Szövegek és helyzetek. — A szó és a szöveg. — A szöveg típusai. — A háttér mondatok. — A vita és az érvelés. — Együtt működünk, ha együttműködünk. — Szerepcseretípusok és dialógusfajták. —*

Mimika, gesztus, mozgás, tekintettartás, térbeli távolság a kommunikációban. — A paródia. — Az eufémizmus. — Tapintat, hazugság. — Nyilvános és személyes beszédmód.

Arra a kérdésre, hogyan lesz a szóból és a helyzetből közlés, a korábbi felfogások olyasfajta metódusokat sugalltak válaszként, hogy az építőelemeket bizonyos terv szerint össze kell raknunk, s így jutunk el az egyre nagyobb közlési egységekig. A szerző munkájának alapeszméje, amely végig követhető, hogy a sikeres kommunikáció a viszonyhálózatok megteremtését feltételezi. Másképpen megfogalmazva: nincsenek kész formulák, minden kommunikatív aktus kreatív tevékenységet tételez fel. Az élő üzenetváltás, amely magában hordozza a beszélő egyéniségét, rugalmasabb, dinamikusabb társadalmi érintkezést eredményez.

Kár, hogy a munkát nem teszi teljessé egy olyan bibliográfia, amely tartalmazhatta volna a témával kapcsolatos, fontosabb szakmunkák címeit; ebben helyet kaphattak volna például *Montágh Imre* ilyen tárgyú művei is. Bár tudom a választ, hogy tankönyv jellegű munkákhoz nem szokás bibliográfiát mellékelni, legalábbis alsó- és középfokon, mégis meg lett volna a haszna: erősítették volna a szerző mondanivalóját.

A munkát elsősorban a leendő gyógypedagógusoknak ajánljuk, de találnak benne hasznosítható módszereket a gyakorló gyógypedagógusok is, ugyanis helyes utat mutató iránytű *Bánréti Zoltán* sok példát és feladatot tartalmazó műve.

Subosits István

HELIOS FLASH (1993. 2. szám)

Jelen ismertetésünkkel megkezdjük az EGK fogyatékos személyeket segítő, korábban már lapunkban ismertetett HELIOS akciós programja „Helios Flash” című, kéthavonta megjelenő lapjának szemléjét. A MAGYE EASE-tagságának köszönhetően küldi meg a Helios Flash szerkesztősége a lapot egyesületünknek.

A lap vezércikke a fogyatékos személyek első európai napjáról, 1993 december 3-ról emlékezik meg. Az esemény fő célja a közösség intézményei-

nek, nemzeti hatóságainak és a közvélemény figyelmének ráirányítása azokra a teendőkre, amelyek a fogyatékos személyek teljes integrációjához szükségesek. A nemzetközi nap tartásának gondolatát az ENSZ-közgyűlés még 1992 decemberében fogadta el. Ebben az évben a hangsúlyt a fogyatékos személyek jogaira helyezték, különös tekintettel arra, hogy Európa egyes régióiban növekszik a fogyatékosokkal szembeni erőszak. Ismeretesek a diszkrimináció és kizárás esetei is. Pl. bírósági ítélet adott helyt néhány turista panaszának, akik kifogásolták üdülésük megzavarását a szálloda éttermében egyidejűleg tartózkodó fogyatékosok miatt.

A nap legfőbb eseményét kétségtelenül az Európai Fogyatékos Személyek Parlamentjének első ülése jelentette. 518 fogyatékos személy érkezett a 12 EGK-tagországból, s foglalta el az Európa Parlament tagjainak helyét a brüsszeli, új parlamenti épületben. Megjegyzendő, hogy ezt az új épületet már úgy építették, hogy minden helyisége alkalmas a mozgássérültek fogadására is.

A lap egy másik cikke beszámol az 1993 októberében rendezett, düsseldorfi REHA '93 nemzetközi kiállításról, melyen a fogyatékos személyeket segítő, különböző segédeszközöket mutatták be. 21 országból érkezett az 585 kiállító, a látogatók száma 46.000 volt. A kiállítással egyidejűleg sportversenyek, kulturális események és konferenciák is zajlottak az Európai Közösség illetékes bizottságának támogatásával.

Az iskolai integrációról szól egy további ismertetés. A HELIOS II. bizottság egyik fő célja az iskolai integráció támogatása. A bizottság e program végrehajtása érdekében együttműködik az EGK-tagállamok Integrációs Oktatási Csoportjával (IEG = Integrated Educational Group), melybe valamennyi tagállam kormánya két-két képviselőt, s az EASE egy főt delegál. A HELIOS II. az oktatás-nevelés minden szintjével foglalkozik a bölcsődei integrált neveléstől a felsőoktatásig.

Dr. Csányi Yvonne

CONTENTS

Dr. Méhes, József: Intensive acceleration program based on the „legogram" reading test (Part II.) 1

Dr. Buday, József: Atlanto-axial instability and its consequences in the physical education of people with Down syndrome 10

Mrs. Vincze, Bíró Etelka: Education and integration of the disabled 14

Dr. Zsoldos, Márta - Keresztessy, Éva: On the neurogenic learning problem of the hearing impaired, in relation to an international conference 23

Greeting (Chief Editor) 27

Vékássy, László: A material for the intentional forms of stutters: the spasmfeeling 28

Herrlich, Bernd: Early intervention: the guide of parents 34

Vincze, Tamás: Art education in the personal development of the hearing impaired 40

Study-tour, changes of experience *(Bernolák, Dóra; Komonczy, Eszter; Salát, Luca; Cholnoky, Zsófia; Juhász, Zsófia; Matesz, Mónika; Onodi Szabó, Katalin)* 42

International relations *(Mrs. Dr. Csocsán; Zászkaliczky, Péter)* 47

News *(Dr. Csányi, Yvonne)* 53

From the life of MAGYE *(G. Sz. A., Mrs. Dr. Mikecz)* 54

Greeting (Chief Editor) 67

In memoriam: *(Dr. Juhász, Ágnes; dr. Méhes, József; Mihalovich, Jenő)* 68

Observer *(Dr. Buday, József; G. Sz. A.; Wagner, Pál; Subosits, István; dr. Csányi Yvonne)* 72

Szerzőink figyelmébe!

1. Folyóiratunk hasábjain közlési lehetőséget biztosítunk a fogyatékosságügy 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 betűkkel 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 kezdjünk 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 nyíllal 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 vezetéknév, majd a kereszt (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 hivatkozásnál 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 3.500,- Ft összhatárig állapítható meg. A maximális tiszteletdíjjal csak az eredeti közleményeket és a továbbképzés rovat dolgozatait honorálják.

13. Különlenyomatot a Szerkesztőségnek nem áll módjában készíttetni.

TARTALOM

Dr. Méhes József: Intenzív akcelerációs program a „legogram” olvasási teszt alapján 1

Dr. Buday József: Atlanto-axiális instabilitás és következményei a Down-kórosok mozgásnevelésében 10

Vinczéné Bíró Etelka: Sérültek pedagógiája és integrációja 14

Dr. Zsoldos Márta - Keresztessy Éva: Hallássérültek neurogén tanulási zavaráról egy nemzetközi konferencia tükrében 23

Köszöntés (főszerkesztő) 27

Vékássy László: A dadogó szándékformuláinak egy anyaga: a görcs-érzés 28

Bernd, Herrlich: Korai gondozás: a szülők kísérője 34

Vincze Tamás: Művészeti nevelés a hallássérültek személyiség-fejlesztésében 40

Tanulmányút, tapasztalatcsere
(Bernolák Dóra, Komonczy Eszter, Salát Anna, Cholnoky Zsófia, Juhász Zsófia, Matesz Mónika, Onodi Szabó Katalin) 42

Nemzetközi kapcsolatok *(Dr. Csocsán Lászlóné, Zászkaliczky Péter)* 47

Hírek *(Dr. Csányi Yvonne)* 53

A MAGYE életéből *(G. Sz. A., dr. Mikecz Pálné)* 54

Köszöntés (főszerkesztő) 67

In memoriam
(Dr. Juhász Ágnes, dr. Méhes József, Mihalovich Jenő) 68

Figyelő
(Dr. Buday József, G. Sz. A., Wagner Pál, Subosits István, dr. Csányi Yvonne) 72