

# GYÓGYPEDAGÓGIAI SZEMLE



**A Magyar Gyógypedagógusok Egyesületének  
folyóirata**

**2**

XXIII. évf.

1995. április - június

# **GYÓGYPEDAGÓGIAI SZEMLE**

## **A Magyar Gyógypedagógusok Egyesületének folyóirata**

*Ez a szám a Művelődési és Közoktatási Minisztérium támogatásával készült*

**Főszerkesztő:** Gordosné dr. Szabó Anna  
**Olvasószerkesztő:** Dr. Földiné Angyalossy Zsuzsanna  
**Tervezőszerkesztő:** Kováts Lajos György  
**Szaktanácsadók:** Dr. Buday József  
Dr. Csányi Yvonne  
Dr. Csocsánné Horváth Emmy  
Dr. Farkas Miklós  
Krasznárné Erdős Felicia  
Lányiné dr. Engelmayr 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:**

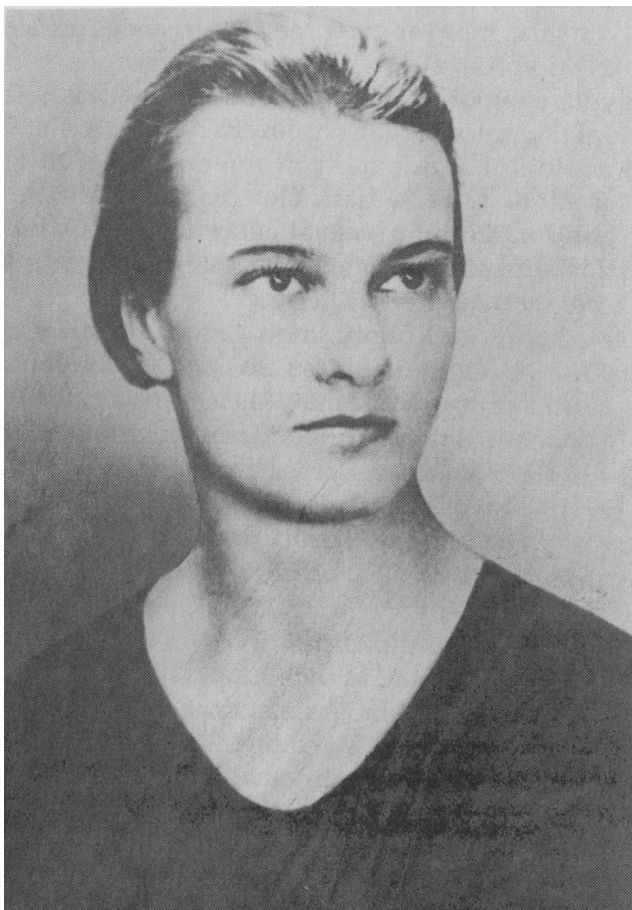
Repro Stúdió Nyomdaipari Egyéni Cég  
5000 Szolnok, Ostor út 2. Telefon: (56) 420-324

# IN MEMORIAM

---

**Illyés Gyuláné  
dr. Kozmutza Flóra**

**(1905. november 21. - 1995. május 12.)**



*Flóra, amikor Illyés Gyula megismerte (1936)*

## BÚCSÚZUNK\*

Búcsúzni jöttünk, emlékezni és tanúságot tenni. Búcsút venni Illyés Gyulánétól, szeretett Flórikánktól, sokak tisztelt Flóra néni-jétől.

A búcsút az teszi igazán mély, fájdalmas, emberi élménnyé, ha a búcsúzó felméri, átéli, meggyőződéssel tudja, hogy kitől búcsúznak, kit veszítenek el. Mi, közvetlen munkatársaid, kollégáid, tanítványaid, magyar gyógypedagógusok és pszichológusok tudjuk, hogy ki voltál, átérezzük a veszteséget.

A gyógypedagógiai és pszichológiai történetírás feladata lesz, hogy filológiai pontossággal rendszerbe foglalja életművedet: a biográfiai adatoktól a tudományos művekig; a sérült gyermekek, fiatalok, felnőttek és családjaik életének jobbításáért megáldomott, újíto gondolataidtól a megvalósítás hétköznapi feladatokban tetet öltő, fáradhatatlan munkáig; az ügy országos szintű kiharcolásától a nemzetközi képviselőig.

Munkát adsz az utókornak, mert gazdag, szerteágazó és nagy időt átfogó ez az életmű, hiszen sok-sok évtizeden át aktívan dolgoztál, szinte az utolsó pillanatokig a munka volt éltető elemed. Mégsem lesz nehéz dolga a történetírásnak, mert az életmű olyan tiszta-ívű, értelmes egész, melyet az ember tisztelete és szeretete, a nehéz helyzetbe kerültek, az elesettek emberi méltóságának elismerése, az a meggyőződés fogott keretbe, hogy minden sérült ember alkalmas a harmonikus életre.

Emlékezni jöttünk, felidézni lényedet, személyiséged varázsát, a szépséget, erőt, bizalmat, amit sugároztál, azt a tisztaságot, amit a legnehezebb korszakokban, a XX. század szörnyűséges eseményei közt töretlenül őriztél. Milyen volt a Te sorsod, aki a sorsanalízis géniuszának, Szondi Lipótnak voltál a tanítványa? Mély felelősségérzés és elkötelezett hivatástudat jellemeztek, magasrendű etikai princípiumok vezéreltek, szigorú voltál önmagadhoz, mindig szolgáltál; ezért is érezted úgy, hogy nehéz volt az életed. Sok

---

\* 1995. május 25-én, a Farkasréti temetőben, a ravatalnál elhangzott egyik búcsúbeszéd

mindent elértél a tudományban és a közéletben egyaránt, de nem a sikerek, címek, rangok, kitüntetések mentén értékelted az életedet.

Az esztétikus Guyau felfogását tetted magadévá: „... teljes és erőteljes életet élni, már esztétikus élet: intellektuális és morális életet élni, íme a legfelsőbb fokú szép és legnagyobb élvezet...”

Tudományokon nevelkedett lényedet vonzotta a tehetség, a művészetek, a művészek varázsa és ugyanakkor Illyés Gyulát a Te szépséged, jóságod, az emberi érzések mélységeinek megérteni tudása, az a biztonság és állandóság, amit teremtettél, vonzotta hozzád és a sors hosszú, közös évekre társadul adta őt.

Boldog voltál-e? Nem tudjuk. Az utóbbi évek ráérősebb, emlékező beszélgetéseiből ez nem derült ki. Ezt is elvitted magaddal, mint sok más titkot életed válságaiból.

Mi azonban nemcsak a nagy ügyek és küzdelmek Flóráját ismertük, hanem a hétköznapi embert is, aki rengeteg dolga ellenére mindig őszinte érdeklődéssel fordult a kisemberek ügyes-bajos problémái felé is; akiben végtelen puritánsága mellett megfért egy kis hiúság is. Tudjuk, hogy igyekezett eltüntetni a róla készült, nem elég jó fényképeket, és szemüvegét sem szívesen viselte. Volt benne szelídsége ellenére konok akarat a jó ügyek kiharcolásakor. Megcsodáltuk Flóra, hogy milyen munkabíró voltál, ahogy Illyés Gyula mondta rólad: „hiányzik szervezetéből a fáradtságjelző készülék”. Ösztönös érzéked volt arra, hogy tudd, ki a jó, a tiszta ember. Haragot nem tartottál, tudtál megbocsátani, de emlékezetben megőrizted, ha valaki álnok vagy rosszindulatú volt, ha elgáncsolt egy jó ügyet. Sokszor mozogtál bátortalanul a közéleti protokoll útvesztőiben, de ahhoz mindig volt bátorságod, hogy a legbefolyásosabb embereket nyerd meg a sérült emberek és a gyógypedagógia ügyének. Ha elértél valamit, azt nem magadnak tulajdonítottad, hanem munkatársaidat dicsérted érte, hagytad őket „fel nőni” magad mellett.

A búcsúzás és emlékezés mellett tanúságtevő szerepünk is van. Nemcsak családod, barátaid, munkatársaid, tanítványaid jöttek el, hogy utolsó állomásodon melletted álljanak. Jelen vannak a sérült embereket képviselő szervezetek, a gyógypedagógiai iskolák volt növendékei is.

Miről tudnak ők jelenlétükkel tanúságot tenni? Arról, hogy érdemes volt élned, a mindenkori „felsőbb hatóságokkal” küzdened. A gyógypedagógiai óvodák megszervezésével elindítottad a korai fejlesztés gondolatát; a munkaterápiás foglalkoztatókkal az értelmileg akadályozott felnőttek munkábaállítását; a súlyosan és halmozottan sérültek ügyének felkarolásával, a képezhetetlennek történő minősítésük megszüntetését. Szülők, civil szervezetek, alapítványok dolgoznak ma már abban a szellemben, amit te képviseltél.

Jelenlétük biztos igen arra a bizonytalan kérdésre, amit Te is feltettél, mint kételkedő, gondolkodó, sorsot faggató ember, amikor életedet mérlegre tetted: megérte-e?

Az értelmiségi és művész létforma mezsgyéjén éltél, és magad is művész voltál, hisz különös tehetséged volt az emberek talpraállításához.

A búcsúzóik között nagy tisztelettel vesznek körül a Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Tanárképző Főiskola volt és jelenlegi vezetői, oktatói; külön meleg szeretettel a Gyógypedagógiai Pszichológiai Intézet munkatársai.

Magam csak köszönettel tartozom Neked azért, hogy nehéz élethelyzeteimben mellettem álltál.

Illyés Gyula szavaival búcsúzunk:

*„Ha emelt fővel távozol vagy  
arcra esel:  
így is, úgy is példa leszel  
az ittmaradóknak,  
mielőtt  
a »Vége«-függöny legörög.”*

Lányiné dr. Engelmayer Ágnes

# EREDETI KÖZLEMÉNYEK

---

*Vakok Állami Intézete (Budapest)*

## **Felmérés a Vakok Állami Intézete kollégiumából kiköltözöttek életéről\***

TEMMEI MÁRTA - NÉMETH MÁRTA

A felmérés a kollégiumból 1982-1992 között kiköltözött tanulóakra terjedt ki azzal a céllal, hogy életkezdésükről, önállóságukról próbáljunk átfogó képet kapni. Ennek érdekében több kérdéscsoportra kerestünk választ:

- párválasztás, gyermekvállalás,
- háztartási munkák nehézségei,
- önálló közlekedés módja,
- látó közösségekbe való beilleszkedés (barátok, munkatársak stb.),
- írásos kommunikáció nehézségei,
- pályaválasztás sikeressége.

A kérdőív témája így a mindennapi életnek szinte valamennyi mozzanatát felöleli. Igyekeztünk mégis minél rövidebbre fogni a kérdéssort, nehogy túlságosan megterheljük a kérdeztetteket, illetve próbáltunk lehetőleg tapintatosan kérdezni, hogy ne érezhessék tolakodónak, vagy éppen megalázónak.

Azokkal, akik ma is az intézetben élnek (35), illetve akiket személyes úton kerestünk fel (46), beszélgetés keretében töltöttük ki a kérdőívet. A témák felvetése sokukat életük egy-egy problémás területének végiggondolására indította (továbbtanulás, párválasztás kritériumai, szociális juttatási lehetőségek, aláírás megtanulásának igénye stb.). Ennek kapcsán felmerült kérdéseikre is próbáltunk közösen választ keresni. Ilyen módon a kérdőívek kitöltése megle-

---

\* A MAGYE XXII. Országos Szakmai Konferenciáján (1994. június 24-én, Kőszegen) elhangzott előadás

hetősen sok időt vett igénybe, de úgy hisszük, megérte a fáradságot, ha segíteni tudtunk vele.

A kérdőívet normál gépírással, nagyított fénymásolással és Braille-írással is elkészítettük, és igyekeztünk mindenkinek azt a változatot eljuttatni, ami számára a legmegfelelőbb. Postai úton 101 példányt küldtünk ki, ebből sajnos csak 15-re érkezett válasz. (Sok esetben csak a lakónyilvántartó adatai álltak rendelkezésünkre, ami esetenként akár 10 évvel ezelőtti lakcímet ad meg. Emiatt nem sikerült a címzettet megtalálni.)

Összesen 96 kitöltött kérdőív áll így rendelkezésünkre, ami elégséges ahhoz, hogy az egyéni élethelyzetek megismerése mellett általánosítható következtetéseket is levonjunk.

A megkérdezettek közül a kollégiumból 1982-1985 között 33 tanuló költözött ki, 1986-1989 között 25 tanuló, és 1990 óta 38 fő. Az utolsó csoport nagy valószínűséggel azért népesebb, mert övelük van még legszorosabb kapcsolatunk és őket találtuk meg legkönnyebben.

A képzés jellegétől függően a kollégiumi tartózkodás néhány hónaptól zömmel 4 évig, 5 esetben 5, egy tanulónál 6 évig húzódott, 6 fő esetében a néhány hónapos tartózkodás oka telefonos tanfolyam; a kefégyári betanítás és a gimnáziumi tanulmányok esetében magatartási, illetve családi okból történő kiköltözésre került sor.

A kollégiumi tartózkodás alatt a látásteljesítmény szempontjából a válaszadók 22 %-a vak, 35 %-a aliglátó, és 43 %-a gyengénlátó.

A leggyakoribb szembetegségek:

- atrophia nervi optici (23),
- cataracta (18),
- myopia (12).

Előfordult még glaucoma, fejlődési rendellenességek, ablatio retinae, albinismus, deg. pigmentosa retinae, hypermetropia, baleset, daganat stb. Figyelemre méltó, hogy 11-en nem tudtak válaszolni erre a kérdésre.

Arra a kérdésünkre, hogy a kollégiumból való kiköltözésük óta változott-e a látásuk, 71-en nemmel válaszoltak, 20 fő számolt be romlásról:

- az atrophia nervi optici esetében ez 35 %,
- myopiások közül 33 %,
- glaucomások közül szintén 33 %.



5 fő tapasztalt javulást, ebből 3 cataractás, 1 atrophias, 1 főnek a betegsége degeneratio pigmentosa retinae.

37 fő tanulmányai végeztével a kollégiumból kiköltözött. A többi tanuló a VAI dolgozói részlegébe költözött továbbtanulás, illetve munkavégzés céljából. Közülük 24-en (zömmel 1-2 év után) kiköltöztek. 3 fő csak néhány hónapig vette igénybe a kollégiumi időszak után az intézeti ellátást. Legkésőbb 7 év után költözött ki két fő, akik egymással házasságot kötve kezdtek önálló életet intézeten kívül. Mai napig intézeti keretben él 35 fő (34 a VAI-ban, 1 fő Bercelen), közülük 23 értelmi fogyatékos.

A szülőkkel való kapcsolatuk a következőképpen alakult. A megkérdezettek közül 16-an szüleikkel együtt élnek. 14-en szorulnak szüleik anyagi támogatására, ezzel szemben 10 fő támogatja saját szüleit. A válaszadók közel felének szüleivel való kapcsolattartását a kölcsönös látogatás jelenti, 10-en nem tartanak kapcsolatot szüleikkel, ők elsősorban állami gondozottak, illetve árvák. A kapcsolattartás egyes típusai az intézeti és az intézeten kívüliek között egyforma arányban fordulnak elő (kivéve az együttélést).

Házasságot kötött, illetve élettársi kapcsolatot létesített 27 fő. Ezek közül azóta 4 felbomlott.

Látó társat heten választottak (5 fiú és 2 lány), 1 vak fiú kivételével mind gyengénlátók. Olyan házasság nem jött létre, ahol mindkét fél teljesen vak. De nem kisebb az esélyük a házasságra, mint a látásmaradványosoknak. A gyengénlátók és aliglátók saját kategóriájukon belüli, illetve egymás közötti párválasztása a legáltalánosabb.

Arra a kérdésre, hogy a párválasztásnál szempont-e a leendő társ látássérülése, illetve ennek mértéke, többségük nemmel válaszolt. Csak jól látó társat fogad el 4 gyengénlátó, közülük 3 fiú, 6 aliglátó viszont elzárkózik a látók elől, 10-en nem fogadnak el vak társat, ezek közül 8 fiú.

A 27 házasságot kötött személyből nyolcan a többi megkérdezett közül találtak társat, így gyakorlatilag 23 családról beszélhetünk. A családok közel 90 %-ában született gyermek, három családban már 3 is. Szembetegséget 2 családban örökítettek biztosan, az egyik helyen 1, a másikon 2 gyermek született cataractával. Egy harmadik családban, ahol 3 gyerek is van, egy fiú esetében merült fel gyanú, de még nem tisztázott.

Önállóan elvégeznek-e minden háztartási munkát? A megkérdezett 36 lányból csaknem mindannyian önállónak mondták magukat. A kevéssé, illetve egyáltalán nem önálló 5 leány halmozottan sérült, közülük 4 intézeti és egy szüleinél él.

A fiúk 60 %-a tartja önállónak magát. A kevéssé, illetve egyáltalán nem önállóak között az épértelmű és az értelmi fogyatékos vakok aránya kb. azonos.

Meg kell jegyezni, hogy a teljesen önállóan ép értelmű fiúk kivétel nélkül szülői házban élnek.

A háztartási munkák közül legproblematisabb területnek a varrás bizonyult, ezt követi a főzés és a vasalás. A súlyos látássérültek zömmel segítséget igényelnek a ruhavásárlásnál.

A megkérdezettek közül 156-nak a baráti köre vegyes típusú: egyaránt vannak látó és látássérült barátai. 26-an főként látássérültekkel barátkoznak, 9 fő baráti köre pedig inkább éplátású. Zömmel látássérültekkel barátkozik az intézeti lakók 46 %-a, míg a kinn élőknek csak 16 %-a.

A megkérdezettek közül összesen 9 fő nyilvánította baráti körét zömmel látónak, ebből 6 ép értelmű, önállóan illetve szülőnél élő, 3 pedig értelmi fogyatékos intézeti lakó. Az utóbbiak véleménye ismereteink szerint nem reális.

Munkahely szempontjából az integráció mértéke a baráti kapcsolatokban legalacsonyabb a kefégyári dolgozók esetében (48 %-nak nincs, vagy kevés a látó barátja). A telefonkezelők esetében sem sokkal jobb a helyzet (42 %). Az integrált munkahelyen dolgozóknál a vegyes típusú barátkozás dominál (80 %).

### *Hogyan és milyen körzetben közlekedik egyedül?*

Az ország bármely pontjára önállóan képes eljutni a gyengénlátók 80 %-a, az aliglátók 76 %-a és a vakok 48 %-a. Az önálló közlekedés körzetének túgúlása egyenes arányban van a látásmaradvány mértékével. Három fővel találkozunk, akik csak szűk környezetükben önállóak, ezek értelmi fogyatékos vakok.

A gyengénlátók zöme semmilyen eszközt nem használ a közlekedésben. Néhányan gyengénlátó-aliglátó határesetben bottal, és egy fő kutyával közlekedik. Az aliglátók 50 %-a azonban nem használ segédeszközt. Kutyával az említett gyengénlátón kívül még 3 aliglátó és 1 vak jár.

A Braille-írás használata a vakok esetében szinte 100 %, 1 fő értelmi fogyatékos kivételével. Az aliglátók 30 %-a nem használja a Braille-írást, ezek fele értelmi fogyatékos, másik része látó környezetből érkezett és síkírást használ (megfelelő optikai segédeszközzel).

Látó gépirást mindhárom látási kategóriában kb. 50 % használ, az értelmi fogyatékosok közül viszont csak 5 fő.

A vakok több mint fele, az aliglátóknak egynegyede nem tudja a nevét leírni. A vakok esetében az aláírni nem tudók között az ép értelműek és az értelmi fogyatékosok aránya egyenlő, az aliglátók mind értelmi fogyatékosok.

Az önállóan intézkedők aránya kb. ugyanolyan arányban nő a látásteljesítőmennyel, mint az aláírás.

A megkérdezettek, kollégiumi tartózkodásuk ideje alatt az alábbi képzési formákban kezdték meg tanulmányaikat:

1 fiú a Gyógypedagógiai Tanárképző Főiskolán végzett, 44-en gimnáziumba iratkoztak be, 34-en kefékötést, öten gyógymasször tanfolyamot, hárman telefonos tanfolyamot kezdtek, zongorahangolónak tanult 4 fő, kárpitosnak 2, és 1-1 fő tanult eladónak, könyvkötőnek, nyomdásznak, illetve számítógépezőnek.

A leérettségizett 32 fő közül 20-an tanultak tovább a következő iskolákban: ELTE Jogtudományi és Bölcsészettudományi Kar, Közgazdaságtudományi Egyetem, Gyógypedagógiai Tanárképző Főiskola, SZÁMALK, felsőfokú áruforgalmi tanfolyam, híradástechnikai kereskedelmi szakmunkásképző, illetve masszörktanfolyam. Akik nem tanultak tovább, azok telefonosként, gyermekfelügyelőként, Braille-könyvtárosként, eladóként, illetve a kefégyárban helyezkedtek el.

Gimnáziumi tanulmányait összesen 8 fő szakította meg, és a továbbiakban szakmát tanult, illetve munkába állt.

Tanult szakmáját, illetve foglalkozását a későbbiekben felcserélte összesen 21 fő.

A kikérdezett 96 fő munkahely szempontjából a következőképpen oszlik meg jelenleg:

- 24 fő a Fővárosi Kefe- és Seprűgyártó Vállalatnál,
- 21 fő telefonközpontban,
- 12 fő masszörként,
- 2 jogász, 2 gyógypedagógus, 1 közgazdász,
- 2 számítógépező,
- 1-1 fő könyvtáros, kárpitos, portás, tanszerkészítő, nyomdász és hangoló,
- 2 fő dolgozik a VÁI szociális foglalkoztatójában,
- 10 fő még tanul,
- 9-nek megszűnt a munkahelye létszámleépítés miatt, ill. személyes okból,
- 5-nek pedig sosem volt munkaviszonya.

A vizsgált 10 évben a kollégiumi tanulók gimnáziumi és szakmatanulása területén a következő tendenciákat tapasztaltuk: 1985-ig a gimnáziumi tanulók javarészt integráltan tanultak látó gimnáziumokban. A Kós Károly Gimnázium ifjúsági tagozatán a látássérültek számára létesített speciális osztály beindításával ugrásszerűen megnőtt a gimnáziumi tanulók száma. Akik korábban látó iskolában kezdték meg tanulmányaikat, azok többsége ott is fejezte be, mind-

össze 4 fő iratkozott át a speciális osztályba. 1987 óta azonban a válaszadók közül senki nem járt nappali tagozatos látó gimnáziumba.

A vakok és gyengénlátók számára hagyományosan ajánlott és a megkérdezettek által elsajátított szakmák terén bizonyos beszűkülés tapasztalható. Például hangoló szakmára 1985 óta senkit sem vettek fel, és az addig zongorahangolóként végzett 4 kollégista közül is csak 1 maradt meg a szakmában. Ugyanez figyelhető meg a kárpitosoknál: az utolsó kárpitos 1989-ben végzett, a 3 végzett közül csak 1 maradt a pályán. Mind a négy eladónak és a könyvkötőnek is látásproblémák miatt pályát kellett módosítani. Az utóbbi években a látássérültek számára egyre több lehetőség nyílik a számítástechnika terén. Ez jól nyomonkövethető a kollégisták továbbtanulásának alakulásában: a Kós Károly Gimnáziumban végzetek közül négyen folytatnak sikeres tanulmányokat a SZÁMALK tanfolyamain.

A munkaviszonyban állók legnagyobb része a Fővárosi Kefe- és Seprűgyártó Vállalatnál végez munkát (33 %), de hasonlóan magas a telefonkezelők aránya (29 %). Érdekes az is, hogy egyetlen fiatal sem lett kisvállalkozó, nem végez senki önálló kézműipari vagy kereskedelmi tevékenységet.

Arra a kérdésre, hogy elégedettek-e a szakmájukkal, a felsőfokú végzettségűek és a gyógymasszörök 1-1 kivétellel igent válaszoltak. A telefonosoknak és a kefégyári dolgozóknak viszont 40 %-a elégedetlen. Megkérdeztük azt is, hogy ha újra pályát választhatnának, mit választanának (figyelembe véve természetesen a látássérülést). A legvonzóbb szakmáknak a masször, a telefonos, a programozó és a pedagógus bizonyult. Felmerült még elképzelésként a zenészi pálya, a hangtechnikusi, pszichológus, énekes, takarítónő és a szabadfoglalkozás is.

A telefonkezelésben kizárólag a kefégyári dolgozók látnak perspektívát. Sokan annak ellenére, hogy szakmájukkal elégedetlenek, nem látnak reális lehetőséget a változtatásra. Az értelmi fogyatékosok körében gyakoribb és sok esetben irreálisabb a változtatási vágy. Ők jelölték meg az énekesnői, a pszichológusi és részben a pedagógusi pályákat.

Érdeklődtünk az iránt, hogy érzik magukat munkahelyükön, érznek-e valamilyen fokú kirekesztettséget látássérülésük miatt. Összesen 5 negatív választ kaptunk, sajnálatos módon mind az öt fő vakügyi intézményben dolgozik.

Munkáját nem érzi teljes értékűnek 7 fő: a 6 felsőfokú végzettséggel rendelkező közül 3 (1 jogász, 1 gyógypedagógus és 1 programozó), továbbá 3 kefégyári dolgozó és 1 telefonos. A kvalifikált munkakört ellátók esetében azok között, akik munkájukat teljes értékűnek értékelték, illetve azt nem tartják teljes

értékűnek, nincs különbség a látásteljesítményben, a véleménykülönbség okát elsősorban személyiségük magyarázza.

Szerettünk volna képet kapni arról is, hogy milyen anyagi ellátásban részesülnek a kérdezettek. A válaszokból az derült ki, hogy 48-an részesülnek a vakok személyi járadékában, 34-en kapnak rokkantjáradékot, 25-en rokkantnyugdíjat. A személyi járadékban részesülők száma azért alacsony, mert a felmérés időszakában még intézeti lakók nem kaphatták. Több esetben hívtuk fel a válaszadók figyelmét a rokkantjáradék lehetőségére.

Végezetül megkérdeztük, hogy érezték magukat a kollégiumban, s visszatekintve mit hiányolnak, min kellene szerintük változtatni. A legtöbb válaszadó egyszerűen jónak minősítette kollégiumi életét; több válaszban azonban részletesebb értékelést is kaptunk a kollégiumi életviszonyok és a nevelői munka terén. Sokan pozitívként hangsúlyozták a kollégista társakkal kialakított barátságot, a nevelők segítőkészségét; fontosnak tartották az egyéni foglalkozást, a szakkorrepetálást, alapvető főzési műveletek elsajátítását. Igényelték a kényelmesebb lakószobai elhelyezést, sok esetben fogalmazódott meg az értelmi fogyatékosoktól való elkülönítés igénye. Ugyancsak többen megerősítették, hogy a kollégiumi munka határfokát erősen csökkenteni, hogy egy épületben van a felnőtt vakok részlegével.



A kérdőívek értékelése jó alkalom volt a kollégiumi nevelők számára munkájuk átgondolására, és a felmerült igényekhez igazodva a feladatok tudatosabb megfogalmazására. Ennek tükrében nagyobb hangsúlyt helyezünk az önkiszolgálás szintjének emelésére, a főzés, takarítás, vásárlás tanítására, a közlekedési nehézségek leküzdésére. Az iskolai felkészülésnél törekszünk az egyéni foglalkozásra, a szakkorrepetálás feltétlen biztosítására. Mivel az intézeti épületi adottságai miatt kilátástalannak tűnik a halmozottan sérültek elkülönítése, a lehetőségekhez képest próbáljuk legalább a szobabeosztásban

figyelembe venni a lakók igényeit. Elhatározásunk, hogy nagyobb figyelmet fordítunk arra, hogy a kollégisták megtalálják az igényeiknek és képességeiknek leginkább megfelelő munkalehetőséget.

KAPCSOLATTARTÁS A SZÜLŐKKEL			
Támogatja szüleit	10	Ebből intézet- ben él	6
Szülei segítik őt	14		6
Látogatják egymást	46		18
Együtt él szüleivel	16		
Nincs kapcsolat	10		5

PÁRVÁLASZTÁS			
	A választott társ	A párválasztó neme	
		Fiú	Lány
<b>Vak</b>	aliglátó	1	3
	gyengénlátó	1	
	látó	1	
<b>Aliglátó</b>	vak	2	
	aliglátó	1	2
	gyengénlátó		4
	látó		1
<b>Gyengénlátó</b>	vak		3
	aliglátó	1	
	gyengénlátó	3	2
	látó	4	1

MILYEN TÁRSAT SZERETNE?		
	Fiú	Lány
<b>Látót nem</b>	3 (aliglátók)	3 (aliglátók)
<b>Vakot nem</b>	8 (5 gyl., 2 aligl., 1 vak)	2 (1 aligl., 1 vak)
<b>Gyengénlátót</b>	2 (gyengénlátók)	1 (gyengénlátó)
<b>Csak látót</b>	3 (gyengénlátók)	1 (gyengénlátó)

ÖNÁLLÓSÁG A HÁZTARTÁSBAN				
	Lakása	Vak (21)	Aliglátó (34)	Gyengénlátó (41)
<b>ÖNÁLLÓ</b>	Saját	7	10	19
	Szüleínél	1	4	3
	Intézet	2	11	5
<b>KEVÉSSÉ ÖNÁLLÓ</b>	Saját	1	0	2
	Szüleínél	0	1	1
	Intézet	5	2	4
<b>NEM ÖNÁLLÓ</b>	Saját	0	1	1
	Szüleínél	3	1	3
	Intézet	2	2	2

BARÁTI KÖR				
	Nincs	Sérült	Vegyes	Látó
<b>Vak (21)</b>	2	6	13	0
<b>Aliglátó (34)</b>	2	12	17	3
<b>Gyengénlátó (41)</b>	1	8	26	6
<b>Intézetben (35)</b>	1	16	15	3
<b>Szülőnél (16)</b>	3	2	9	2
<b>Önálló (45)</b>	1	8	31	4
<b>Kefegyár (31)</b>	3	12	12	4
<b>Telefonkezelő (24)</b>	1	9	14	0
<b>Masszőr (12)</b>	0	0	11	1
<b>Egyéb foglalk. (29)</b>	1	5	19	4

KÖZLEKEDÉS					
		Lakás	Környék	Város	Ország
VAK	Kísérővel	3			
	Bottal		5	2	10
	Kutyával			1	
ALIGLÁTÓ	Bottal		1	4	8
	Este bottal				1
	Bot nélkül		2		15
	Kutyával			1	2
GYENGÉNLTÁTO	Bottal			3	1
	Este bottal				1
	Bot nélkül			2	33
	Kutyával		1		

ÍRÁSOS KOMMUNIKÁCIÓ			
	Vak (21)	Aliglátó (34)	Gyengénlátó (41)
<b>ÖNÁLLÓAN INTÉZKEDIK</b>	9	26	36
<b>ALÁÍR</b>	9	26	39
<b>HASZNÁL GÉPIRÁST</b>	12	18	23
<b>HASZNÁL BRAILLE-T</b>	20	24	6

MEGKEZDETT TANULMÁNYOK	
	fő
Gyógypedagógiai Tanárképző Főiskola	1
Gimnázium	44
Kefekötés	34
Gyógymasszőr	5
Telefonkezelő	3
Zongorahangoló	4
Kárpitos	2
Számítógépező	1

TOVÁBBTANULÁS ÉRETTSÉGI UTÁN	
	fő
ELTE (2 jog, 2 bölcsész)	4
Gyógypedagógiai Tanárképző Főiskola	1
Közgazdaságtudományi Egyetem	1
SZÁMALK	5
Felsőfokú áruforgalmi tanfolyam	1
Masszőr	7
Híradástechnikai szakmunkásképző	1



PÁLYAMÓDOSÍTÁS		
Eredeti szakma	Jelenlegi szakma	
11 kefekötő	8	telefonkezelő
	1	masszőr
	2	szoc. foglalkoztató
4 eladó	2	kefekötő
	1	telefonkezelő
	1	fóliahegesztő
3 hangoló	1	masszőr
	1	tanszerkészítő
	1	telefonkezelő
2 kárpitos	1	kefekötő
	1	portás
1 orosz-bolgár szakos		SZÁMALK



MUNKAHELY	
	fő
Fővárosi Kefe- és Seprűgyártó V.	24
Telefonközpont.	21
Masszőr	12
Jogász	2
Gyógypedagógus	2
Közgazdász	1
Számítógépező	2
Könyvtáros	1
Kárpitos	1
Portás	1
Tanszerkészítő	1
Nyomdász	1
Hangoló	1
Tanul	10
Megszűnt a munkahelye	9
Még nem volt munkaviszonya	5



# TOVÁBBKÉPZÉS

---

Adalék a hazai gyógypedagógia történetéhez

## A Szombathelyi Gyógypedagógiai Defektológiai Állomás megszervezésének és további fejlődésének története (1953 - 1957)

— Visszaemlékezés —

DR. SZABÓ PÁL TIVADAR  
gyógypedagógiai tanár, szakpszichológus

(Közlésre érkezett: 1994. május 26.)

Az 1953. év őszén — mint a Gyógypedagógiai Tanárképző Főiskolán egy éve dolgozó tanársegédet — magához hívatott *dr. Bárczi Gusztáv*, a főiskola Kossuth-díjas főigazgatója. Sajnálkozva közölte, hogy tudomása szerint rövidesen áthelyeznek a Vas megyei Rumba, az ottani gyógypedagógiai intézetbe. Mindjárt közölte azt is, nem azért, mivel a szakmai munkámmal nincsenek megelégedve, hanem más okai vannak a minisztériumi intézkedésnek. Ezt az is igazolja, hogy igazgatóhelyettesi beosztásba kerülök ott. Ő pedig szeretne megbízni — írásban is — egy fontos szakmai feladattal. Ha vállalom, felkér arra, próbáljak megszervezni Vas megyében egy *gyógypedagógiai defektológiai állomást*. Ezek létrehozása az ország különböző területein régi terve! Az ilyen jellegű intézmények jól segíthetnék a gyógypedagógiai áthelyező bizottságok munkáját.

Nem fogadtam örömmel ezt a hírt, úgy éreztem, szakmai pályafutásom derékbátörését jelenti. Más választásom azonban nem volt, mint vállalni az áthelyezést.

Abban az időben gyógypedagógusként nem helyezkedhettem volna el Budapesten. Ugyanis csak minisztériumi engedéllyel lehetett szakmai munkahelyet változtatni, különösen kezdőnek.

Az állásról, rendszeres jövedelemről viszont nem mondhattam le. Apám már rokkant nyugdíjas volt, testvéreim pedig még tanultak. Azért sem tudtam volna elképzelni magamnak más tevékenységet, mivel már középiskolás koromban eldöntöttem, hogy a rászoruló gyermekekkel fogok foglalkozni érettségi után. Orvosként vagy más munkakörben.

... Az említett év októberében érkeztem meg Rumba.

Közben többször is átgondoltam a *dr. Bárczitól* kapott megbízatást. Egyre inkább úgy látszott, talán nem is annyira lehetetlen a végrehajtása, mint ahogy első hallásra véltem. Mint pályakezdő, nagy kihívásnak is éreztem. Olyan feladatnak, mely — ha meg tudok vele birkózni — pótolhat a félbemaradt főiskolai pályafutásért is.

*Utólag átgondolva*, a helyi adottságok kedvezőek voltak a megbízás végrehajtásához. Annak ellenére, hogy az *írásos megbízásom* és az *igazgatóhelyettesi állásból* eredő szabadabb mozgáslehetőségen kívül egyéb anyagi vagy másféle támogatást nem kaphattam hozzá a Főiskolától.

A megyét egyébként gyógypedagógiai és egészségügyi hagyományai, illetve adottságai, intézményei mintegy predesztinálták egy defektológiai állomás létesítésére.

A szombathelyi gyógypedagógiai iskola igazgatójának, *Petróczy Józsefnek* szakmai körökben országosan ismert neve volt és a megyében is köztisztviselőként állt. (Az ötvenes évek közepén a „kiváló tanár” címet is megkapta.)

A megyei kórházban *ideg- és elmeosztály* működött. (Vezetője, *dr. Tanka Dezső* szintén neves szakember.) A megyében több gyógypedagógiai és gyermeké egészségügyi intézmény volt található, stb. Amint belejöttem *új munkahelyemen* az igazgatóhelyettesi és pedagógiai feladatok elvégzésébe, már november hónap második felében elkezdtem a defektológiai állomás létrehozásának megvalósítását. Igazgatóm, *Szucsák Elemér* is segítségemre volt az első lépések megtételében.

Mindenekelőtt felvettem a kapcsolatot — írásos megbízatásom bemutatásával — a *Megyei Tanács Oktatási Osztályával* és az *Egészségügyi Osztály* vezetőjével, *dr. Jávorszkyval*.

Mind a két helyen egyetértettek az elképzeléssel és minden elvi támogatást megígérték *ami a szervező munkával kapcsolatos*. Anyagi és személyi segítséget egyelőre nem tudtak sem ígérni, sem adni. A tervezett defektológiai állomáshoz mindenekelőtt *orvosi munkatársra* volt szükség. Ezért a megyei főorvos javaslatára felkerestem a kórház elmeosztályán *dr. Bötskey Ottót*, aki vállalta, hogy társadalmi munkában segít, mivel érdekelte a feladat.

A tervezett munka *mások érdeklődését* is felkeltette. Ugyancsak „társadalmi munkásnak” jelentkezett *dr. Nagy Margit* gyermekgyógyász iskolaorvos. Még

az *iskolaorvosi rendelőt* is felajánlotta a vizsgálatok és a tanácsadó munka céljaira.

Ez komoly segítséget jelentett, mivel *dr. Bötskey* nem tudott vizsgáló helyiséget biztosítani a kórházban. *Molnár Jolán* szombathelyi gyógypedagógus tanárnő a logopédusi teendőket vállalta, de kész volt segíteni a gyógypedagógiai vizsgálatokban és a nevelési tanácsadásban is.

Így — az 1953-as év végére — fokozatosan összeállt a leendő defektológiai állomás team-je.

Mivel — mint már említettem — a Megyei Tanács még minimális tiszteletdíjat sem tudott fizetni, minden munkatárs (velem együtt) *társadalmi munkában* vállalta a közreműködést.

Első lépésként egy *felmérést* szerveztünk és végeztünk az 1954. év elején, a Megyei Oktatási Osztály támogatásával. Ennek során tájékozódni kívántunk a szombathelyi általános iskolák *problémás tanulóinak* számáról és a problémák mibenlétéről.

Ezzel kapcsolatosan az Oktatási Osztály a 804-4/1/1954. sz. alatt kiadott *körlevelében* a következőket írta: „... Vas megyében gyógypedagógusokból és orvosokból álló munkaközösség alakult, mely megkezdte Szombathelyen a nehezen nevelhető, ideggyenge gyerekek vizsgálatát és gondozásba vételét. A vizsgálatok a megelőzést szolgálják és a szülők az iskola nevelői munkáját vannak hivatva megkönnyíteni. A vizsgálatok eredményéhez képest a vizsgáló állomás nevelési tanácsot ad, megfelelő szakvizsgálatra küldi a tanulót vagy esetleg — szükség esetén — beszédjavító tanfolyamra vagy gyógytornára utalja be...”

A körlevél felhívta az igazgatókat, hogy az iskolaorvossal és a nevelőkkel megbeszélve, az adott határidőig *jelentsék* a Tanács Oktatási Osztályának — a kapott szempontok szerint — *azokat a tanulókat*, akik bármely okból zavarják a tanítás menetét.

Az iskolák meglepő módon *gyorsan és jól* reagáltak a felkérésre. Összesen 367 fő különböző területen problémás tanulót jelentettek. Ebben a számban benne voltak a gyógypedagógiai áthelyezésre javasolt fogyatékos tanulók is. Legtöbb esetben részletes pedagógiai jellemzést is küldtek az illető gyermekről. (Ez a szám a szombathelyi általános iskolások 5,7 %-ának felelt meg. *Összehasonlításként érdekes megemlíteni, hogy Budapest IV. kerületében 1953-ban végzett hasonló felmérés alkalmával a vizsgálók az újpesti általános iskolások 4,3 %-át találták hasonló módon problémásnak.*)

A felmérés eredménye is indokoltta tette a *vizsgáló állomás működésének megindítását*. (Ehhez közben — a Megyei Tanács Egészségügyi Osztálya

segítségével — sikerült megszerezni az Egészségügyi Minisztérium engedélyét is.)

A felmérés keretében problémásnak jelentett tanulókat 1954 tavaszától folyamatosan hívtuk be *hetente egy alkalommal* vizsgálatra az említett iskola-orvosi rendelőbe.

*A vizsgálatok eredménye alapján* a pedagógusokat és szülőket megfelelő tanácsokkal láttuk el, szükség esetén különféle kezeléseket, korrigáló foglalkozásokat javasoltunk, illetve foganatosítottunk, a fogyatékos gyerekeket pedig igyekeztünk elirányítani a fejlődésüket legjobban elősegítő gyógypedagógiai intézményekbe stb.

*Dr. Nagy Margit* a vizsgálatok eredményéről a *Dunántúli Gyermekgyógyász Szakcsoport alakuló ülésén* is beszámolt, 1954. június 5-én. Előadásában többek között *ezeket mondotta*:

„A nehezen nevelhető gyermekek felderítésére városainkban az év elején egy munkaközösséget alakítottunk, mely ideggyógyászból, gyógypedagógusból és gyermekgyógyászból állott... Munkatervünk szerint a vizsgált gyermekekről lélektani törzslapot fektettünk fel, kiegészítve szakorvosi véleménnyel, otthoni környezettanulmánnyal és pedagógiai jellemzéssel. Minden megvizsgált gyermeknél igyekeztünk útmutatást adni a további tennivalókat illetően, a speciális pedagógiai elvek alapján... Ezekkel az orvosi, pszichológiai és pedagógiai vizsgálatokkal *próbáljuk megindítani* a szombathelyi *Gyermeklélektani Állomás* működését és a nehezen nevelhető gyermekek intézményes gondozását...”

A beszámoló felhívta a gyermekorvosok mellett a minisztériumi és helyi feletteseink figyelmét is munkánkra. Feltehetően ennek köszönhető, hogy *az új, 1954/55-ös tanévet* *összel már jobb feltételek mellett kezdhettük meg*.

A szervezés és a tanácsadás keretében végzett munkám megkönnyítése érdekében feletteseim az új tanév kezdetén *áthelyeztek Szombathelyre*, a gyógypedagógiai iskolába, ugyancsak igazgatóhelyettesként. Egyúttal megbíztak a Megyei Gyógypedagógiai Áthelyező Bizottság vezetésével.

A Megyei Tanács Egészségügyi Osztálya ugyanakkor heti 6 óras rendelési időre szeptembertől *tiszteletdíjat* biztosított az *orvosi munkatárs* számára.

Sajnos *dr. Nagy Margit* még a nyár folyamán kivált a team-ből, mivel kórházi főorvossá nevezték ki. *Bötskey dr.* viszont megnövekedett kórházi munkája miatt lépett ki munkaközösségünkől. Helyette *dr. Rege Magda* ideggyógyász vállalta a további orvosi munkát, ugyanolyan lelkesedéssel és hozzáértéssel,

mint elődje. Az orvosi tiszteletdíj biztosítását *dr. Jávorszky József* megyei főorvosnak köszönhattük, aki nagyon szíven viselte az Állomás működését, fejlődését.

Hathatósan támogatta munkánkat *dr. Tanka Dezső*, a kórházi ideg- és elmeosztály vezető főorvosa is. Engedélyezte, hogy a vizsgálatok végzéséhez megkapjuk az Osztály *ambulanciás rendelőjét*, amikor az szabad volt.

A rendelés az új helyen „*Szombathelyi Idegéletani és Pedagógiai Vizsgáló Állomás*” címen folytatta további működését. Ugyanis az iskolák jelentései és a vizsgálatok addigi eredményei nyomán nyilvánvalóvá vált, hogy a defektológiai állomás terve *eredeti formájában* csak a gyógypedagógiai esetekre „leszűkített” működési területtel *nem valósítható meg*. A helyi szervek (de a minisztériumiak is) ennél többet igényeltek — az *összes* problémás gyermek ellátását! Sőt, felmerült az igény még a *pályaválasztási tanácsadás* megkezdésére is.

Jól tükrözi ezt az az ismertetés, mely „*A helyes gyermeknevelés fontos segítője*” címmel jelent meg a „*Vasmegye*” c. lap 1954. nov. 3-i számában *Petróczy József* tollából.

Mint a bevezető sorokban olvasható: „Az Oktatásügyi és Egészségügyi Minisztérium kezdeményezésére és segítségével a gyermek-idegrendezés keretén belül megkezdődtek Szombathelyen az idegéletani és pedagógiai vizsgálatok. Előzetes kutatások alapján a szombathelyi általános iskolák részéről több mint 300 tanulót jelentettek vizsgálatra. Ezek olyan növendékek, akiknek magatartása, idegrendszeri, testi adottsága az iskolai osztályközösség átlagától eltérést mutatnak. A vizsgálatok szakorvos és szakpedagógus együttes megfigyelései alapján készülnek. — A vizsgálatok feladata egyrészt: megállapítani a gyermek nevelési és oktatási gátlásait; másrészt: az egyénileg felszínre kerülő készségek és képességek alapján tanácsot adni a pályaválasztásra, a gyakorlati életre...”

(Felmerülhet a kérdés, miért nem neveztük el rendelésünket pszichológiai rendelésnek? Nem szabad azonban elfelejteni, hogy a pszichológia ebben az időben — az ismert párthatározatok miatt — még „*persona non grata*” volt.)

Az új, jobb körülmények között — és a megnövekedett igényeknek megfelelően is a *rendelési idő* már hetente 2 x 3 óra volt.

*Családlátogatást* is végeztünk. A vizsgált gyermekek *pedagógusaival* szintén konzultáltunk bizonyos esetekben.

A *logopédiai kezelésre és gyógytornára* szoruló gyermekekkel a szombathelyi gyógypedagógiai iskola erre önként vállalkozó nevelői foglalkoztak, szintén társadalmi munkában. Közülük elsősorban *Krüger Margit* nevét kell kiemelni.

A fennmaradt dokumentáció szerint 1954. okt. 1. - 1955. okt. 1. között összesen 324 gyermek került vizsgálatra az Állomáson. Ebben a számban már vidéki (megyei) tanulók is vannak és azokat is beleszámítottuk, akiket a gyógy-pedagógiai áthelyezési vizsgálat keretében néztünk meg.

Részben szükségből, részben külső felkérésre az *Állomás mind több feladatot vállalt magára.*

A Megyei Tanács Egészségügyi Osztályától 1955 márciusában megbízatást kaptunk, hogy évente kétszer vizsgáljuk meg *a megyei csecsemőotthonokban, egészségügyi gyermekotthonokban* ápolt, 3. életévüket betöltött fogyatékos gyermekeket képezhetőség szempontjából. *Dr. Jávorszky* felkért, hogy ezzel kapcsolatban vegyük fel az érintkezést *dr. Zeyk Domonkossal*, a Megyei Gyermekkórház igazgató főorvosával. (1955. március 11.)

Április hónapban — ugyancsak az egészségügyi osztály — átiratban értesítette az Állomást, hogy számít közreműködésére *a nyomorék, szellemi fogyatékos gyermekek intézeti elhelyezésében*, illetve a nevelőszülőkhöz kihelyezett *állami gondozottak* vizsgálatában, ellátásában. (A csecsemőotthonokban, egészségügyi gyermekotthonokban végzett vizsgálatok jó lebonyolításáért később az Egészségügyi Minisztérium elismerését fejezte ki intézetünknek a Megyei Egészségügyi Osztályon keresztül.)

Egyre inkább differenciálódó munkánk megfelelő szakmai kontrolljának és a továbbképzés lehetőségének biztosítása céljából 1955 nyarán felkértem *dr. Gegesi Kiss Pál* egyetemi tanárt, akademikust, az I. sz. Gyermekklinika igazgatóját *intézményünk patronálására*, aki ezt írásban el is vállalta. Ezáltal lehetővé vált a rendszeres szakmai továbbképzés a munkatársak számára a Klinika budapesti Tanácsadó-jában.

Többször is éltünk ezzel a lehetőséggel a további években. Munkánk színvonalát nagy mértékben emelte, amit ott tanultunk, tapasztaltunk. Elsősorban *P. Liebermann Lucy* és *Majláth György*, a Klinika gyógypedagógus pszichológusai segítettek sokat.

Természetesen igyekeztünk felkeresni — legalább 1-2 napra — más intézményeket is, ahol szintén lehetett tanulni. Így voltunk az Állami Gyermeklélek-tani Intézetben, a budapesti Trefort utcai Szakrendelő gyermekpszichiátriai rendelésén, amit akkor *dr. György Júlia*, a szintén országszerte ismert szakember vezetett, és Pécsen, *dr. Jakab Irén* gyermekpszichiátriai és neurológiai rendelésén. (Itt megjegyzem, hogy 1956-ban már hozzánk is jöttek tapasztalatcserére, pl. iskolaorvosok Bajáról, gyógypedagógus Győrből stb.)

Az 1955. év nyarán újra változtattunk a rendelés, illetve intézményünk címén és most már végleges elnevezésként felvettük a „*Szombathelyi Nevelési Tanácsadó Állomás*” nevet.

Munkánkkal közben egy *újabb patrónust* is szereztünk, akire ezentúl mindig és mindenben számíthattunk. *Dr. Frank Kálmán*, a kórházi gyermekosztály akkori vezető főorvosa (1969-től Budapesten az Orvostovábbképző Intézet Gyermekgyógyászati Tanszékének professzora) felfigyelt működésünkre és már 1955. augusztus 31-én a *következő levelet* írta a Megyei Kórház igazgató-ságának:

„... A Gyógypedagógiai Iskola helyettes igazgatója, *Szabó Pál* tanár és a Kórház Idegosztályának orvosa, *dr. Rege Magda* a múlt évben elindított Szombathelyen egy gyermeklélektani tanácsadást. Ennek az intézménynek a jövőjét biztosítani, alapjait kibővíteni és a kezdeményezést egészségügyi szempontból legalizálni kívánjuk a jövőben. Ezért »Nevelési Tanácsadó Rendelés« címen a Megyei Kórház Rendelő Intézetéhez kérjük csatolni. Szakmai irányítás szempontjából a budapesti I. sz. Gyermekklinikai igazgatója, *prof. dr. Gegesi Kiss Pál* vállalta a patronálást munkatársán keresztül, aki rövidesen el fog látogatni Szombathelyre.

Az intézmény munkájába idén a Gyermekosztályt is be fogjuk kapcsolni. A rendelést kibővítjük heti 5 órás gyógytornával és heti öt órás logopédiai rendeléssel, megfelelő tiszteletdíj mellett. Az eddigi idegorvosi és pszichológiai, pedagógiai rendelési időt 12 órára kívánjuk emelni és a Hámán Kató úti ált. isk.-ba óhajtjuk áthelyezni, hogy a pedagógiai jelleg jobban kidomborodjon.

A gyermekgyógyász óraszámát a rendelésen heti 6 órára tervezzük. Kérjük az idegorvos és a gyermekorvos számára az óradíjak biztosítását, azonkívül a két orvosnak és egy gyógypedagógusnak 1500 Ft biztosítását tanulmányutakra. A rendelés külső feltételeinek megteremtéséhez 1 szekrényre, 1 asztalra, székekre, 1 mérlegre, 2 iskolai padra és kiegészítőkre, szakkönyvekre és mesés könyvekre, azonkívül játékokra lesz szükségünk...”

A Kórház akkori igazgatója, *dr. Szvoboda Jenő* a levélre pozitív választ adott, sőt fizetett asszisztent is biztosított.

Mindennek köszönhetően a Tanácsadó 1955 őszén *a levélben említett iskola egyik helyiségébe költözött*. Munkatársainak száma egy gyermekgyógyással, *dr. Papp-Szekeres Klárával* bővült, aki egyébként *dr. Frank* osztályán dolgozott.

Megkaptuk a kért költségvetést is, még az adminisztrációs nyomtatványokra is.

Nemcsak Szombathelyen sikerül biztosítani a gyógytornát és a logopédiai foglalkozásokat vezető szakemberek számára a megfelelő tiszteletdíjat, hanem *Kőszegen* is meg tudtuk szervezni ezeket a foglalkozásokat, ugyancsak óradíjas formában.

A Megyei Egészségügyi Osztály *megfelelő bélyegzővel* is ellátta a Tanácsadó orvosait. Így azok jogot nyertek SZTK-receptek írására. Azonban még *1955. év befejezése előtt el kellett hagynunk az iskolát*, mivel az ott biztosított helyiség mégsem felelt meg a rendelés céljaira. A Tanácsadó ismét egészségügyi intézmény épületébe költözött, az SZTK Idegorvosi Rendelőjébe.

A *Megyei Tanács Oktatási Osztálya* 804-35/1/955. sz. átiratában *elismerését fejezte ki az eddigi munkáért*. Egyben felkérte a szombathelyi gyógypedagógiai iskolát, patronálja a tanácsadót és az ott végzett munkámat számítsa bele kötelező hivatali tevékenységembe. Egyben közölte, hogy *a Tanácsadó irányítása pedagógiai szempontból hozzá tartozik*.

Az *1956. év januárjától* a Megyei Oktatási Osztály biztosította a heti 6 óra rendelési időre az óradíjat *Molnár Jolán* tanárnő részére is, aki addig társadalmi munkában nagy lelkiismeretességgel és szakszerűséggel látta el a gyógypedagógusi feladatokat a Tanácsadóban.

Ugyancsak biztosították a megfelelő óradíjat a logopédusok számára. Így ennek az évnek a kezdetétől a rendelésünknek már *minden munkatársa* — aki akkor valamilyen formában nálunk dolgozott — *tiszteletdíjas* volt.

A rendelési munka mellett már arra is jutott energiánk, hogy *folyamatos segítséget nyújtsunk* az alakulóban lévő győri, nagykanizsai és békéscsabai Nevelési Tanácsadó Állomásoknak részben dokumentációs anyagok elküldésével, részben konkrét tapasztalatok átadásával, személyes tapasztalatcsere keretében.

A *pécsi Pedagógiai Főiskola* családi neveléssel kapcsolatos kutatásába is bekapcsolódott néhány munkatársunk, esetismertetések készítésével.

A Tanácsadó munkatársainak igyekezetét az 1956. évi Pedagógusnap alkalmából a Megyei Tanács *elismerő oklevéllel* honorálta. Valószínűleg ez is közrejátszott abban, hogy 1956 őszétől hivatalosan is biztosították adminisztrátorunk, dr. Havasi Béla tiszteletdíját. (Addig *Molnár Jolánnal* ketten fizettük óradíját, saját fizetésünkből.)

Az *október 23-ával kapcsolatos események* annyiban érintették a Tanácsadó munkáját, hogy kb. egy hónapig szünetelt a rendelésünk. Munkatársaink mind a helyükön maradtak, így a munkát különösebb nehézség nélkül meg tudtuk indítani, amint erre lehetőség nyílt.



A közlekedési problémák miatt forgalmunk a téli hónapokban erősen lecsökkent, de nem szűnt meg.

A fennmaradt jelentés-másolat szerint 1957. jan. 1. - jún. 30. között forgalmunk 171 fő volt, ebből új eset 107 gyermek. (Állomásunkon — a megmaradt „Felvételi napló” szerint — fennállása alatt, 1954. okt. 1. - 1957. jún. 30. között — összesen 652 gyermek fordult meg. Ezek mintegy 2/3-a volt új eset, a többi pedig különböző okokból visszarendelt gyermek. Az 1954. évi tavaszi szűrővizsgálaton megjelentek ebben a számban nincsenek benne.)

1957 elején dr. Rege Magda kórházi alorvosi kinevezése folytán nem tudta már tovább vállalni a munkát intézményünkben. (Csak évek múlva tért vissza, mint vezető főorvos az akkor már gyermek-ideggondozóként működő intézetbe.) Helyette előbb dr. Schmidt Ottó, majd dr. Lőrincz István vette át az idegorvosi feladatok ellátását. Kicserélődött a gyermekgyógyász is. Dr. Papp-Szekeres Klára helyett a Gyermekosztály előbb dr. Illiev Illiánét, majd dr. Beliznai Pált küldte rendelésünkre, hogy ők is megismerkedjenek ezzel a munkával. A tanév végén családi okokból Budapestre való visszahelyezésemért kértem. — De azért is, mivel úgy éreztem, az 1953-ban kapott feladatnak eleget tettem. Tanácsadónk jól működött, munkatársai már mind önálló gondozói szakemberekké képződtek, munkájuk az egész megyére kiterjedt és ellátták a gyógypedagógiai áthelyezéssel kapcsolatos feladatokat is.

Athelyezésem 1957 augusztusában megtörtént. (Egy budapesti kisegítő iskolába kerültem tanárként.) A Tanácsadó Állomás vezetését Petróczy Józsefnek, a gyógypedagógiai iskola igazgatójának adtam át. (Az intézmény további sorsának, gyermek-ideggondozóvá történő átszervezésének megírása egy újabb dolgozat témája lehet.)



E rész befejezéseként mindenképp szólni kell még arról, *hogyan reagáltak munkánkra* a megyén kívüli feletteseink és a szakmai körök. Erre vonatkozóan — mintegy illusztrációként — idéznék néhány hivatalos átiratból és szakmai kiadványból.

Az *Egészségügyi Minisztérium* III/4. Osztályának vezetője, dr. Solt Oszkár 1954. jan. 14-én — 8333/103/1953. sz. alatt — a következőket írta a Megyei Egészségügyi Osztály vezetőjének:

„Tudomásomra jutott, hogy a rumi gyógypedagógiai intézet helyettes igazgatója, Szabó Pál elvtárs kezdeményezésére a nehezen nevelhető,

ideggyenge gyermekek gondozására ideggyógyászból, iskolaorvosból, gyógypedagógusokból álló munkaközösség kezdte meg működését Szombathelyen, önkéntes felajánlásként, társadalmi munkában. A gyermek-ideggondozás hálózatának országos kiépítése kormányzatunknak egyik fontos feladata kell, hogy legyen a jövőben. Ezért igen értékes minden hasonló kezdeményezés, mely az említett hálózat kiépítését lelkes vállalás formájában elősegíti...”

*Dr. Gegesi Kiss Pál* akadémikus a Magyar Tudományos Akadémia I. sz. Klinikai Főbizottsága 1954 december 14-én tartott ülésén utalt rá, hogy Szombathelyen szervezés alatt van egy nevelési tanácsadó. Sajnos — mint említette — még problémát jelent a megfelelő szakemberek, a felszerelés és a költségvetési keret biztosítása.

*Az Ideg-, Elme- és Idegsebészeti Tájékoztató* 1956/2. számának 80. oldalán olvasható a következő: „... Kevesek előtt ismeretes, hogy ... Szabó Pál gyógypedagógiai tanár két idegorvossal együttműködve... Kb. két év óta rendszeres gondozási munkát végez Szombathelyen. Tevékenységük elsősorban az iskolás gyermekek pszichiátriai és nevelési problémáinak megoldására irányul. Ennek során a pedagógusokkal és a szülőkkel is kapcsolatot építettek ki”.



A Szombathelyi Nevelési Tanácsadó Állomás „krónikaszerű” ismertetéséből látható, hogy intézményünk szinte egyidejűleg látta el a nevelési tanácsadás és a gyermek-ideggondozó feladatait. Ezt az adott helyzet, a rászoruló gyermekek érdeke is így kívánta. *Ezért egyaránt joggal tekintheti „ősenek” a helyi nevelési tanácsadó és a gyermek-ideggondozó!*

Ugyanis az intézmény egyaránt volt pedagógiai és egészségügyi jellegű. Ezt az is igazolni látszik, hogy 15 éves fennállásának évfordulóján, 1969-ben a Megyei Oktatási Osztály képviselőjében *Erdélyi Béla* tanácselnök helyettes adta át számomra az emlékplakettet, a 25 éves évforduló alkalmából pedig *dr. Flamis László* megyei főorvostól kaptam meg Szombathely város emlékérmét, egykori munkám elismeréseként.

Ez egyébként a még élő és már elhunyt munkatársaim tevékenységének elismerését is jelentette, amit ezúton én is ismételtelen megköszönök!

## **Gondolatok a jelnyelv alkalmazási lehetőségeiről a súlyos fokban hallássérült gyermekek és fiatalok nevelése során \***

CSÁNYI YVONNE

Jelen szakmai megbeszélés főkérdése: mi a jelnyelv szerepe az oktatásban?  
A feltett kérdésre adott rövid válaszom:

*ott és akkor van a jelnyelvnek az oktatásban helye, szerepe, amikor egy gyermeknek szüksége van rá ahhoz, hogy a tananyagot jobban el tudja sajátítani, ha másképpen nem tud az órán megfelelően kommunikálni, ha alkalmazása egyértelműen szerepet játszik abban, hogy egy adott tanuló optimálisan fejlődjék.*

Már ebből a válaszból is kiderül, hogy semmiképpen sem tartom általános megoldásnak, ahogy egyik módszer sem az, hanem mindig a gyermekek alapos ismeretében meghozott pedagógiai, szurdopedagógiai döntésről kellene beszélni, ebben a kérdésben kizárólag az ő speciális nevelési szükségletük, nem pedig egy pedagógiai irányzat, áramlat lehet a mérvadó. A továbbiakban ezt az állítást szeretném részletesebben kifejteni, indokolni.

Bevezetőben áttekintjük a jelnyelv és a hangos beszéd megegyező és eltérő vonásait. *(Táblázat)*

---

\* A Siketek Nemzetközi Hete rendezvénysorozat keretében, 1994. szeptember 24-én, Vácott elhangzott előadás.

Mi a közös a két kommunikációs formában? Az, hogy mindkettő nyelv, az emberek közötti interakció, vagyis a kódolás és dekódolás eszköze.

Az eltéréseket az *1. táblázat* foglalja össze. Mint a csillaggal megjelölt faktoroknál látható, nem tekintem a felsorolt jegyeket statikusan, közülük nem egy megváltoztatható a fejlesztés során.

A megjelölt utolsó szempontot a jelnyelv védelmében nem egyszer hangoztatják, és fennáll annak a veszélye, hogy valamiféle ideológia, politika keveredjen a problémakörbe. Mind gyakrabban hallani, hogy a siketek önálló kisebbsé-

get alkotnak. (Kongresszuson már az is felmerült, hogy nem is fogyatékosok, inkább egy más nyelvű csoportnak, szinte etnikumnak tekintendők.) Ilyenkor mind hangsúlyosabbá válik a másság kiemelése, óhatatlanul felmerül az elkülönülés gondolata, s kevesebbet szólnak az emberek többi csoportjához viszonyított hasonlóságról, a szociális, társadalmi integrációról.

Véleményem szerint a súlyos hallássérültek is *elsődlegesen az adott ország állampolgárai*. Azonnal meg kell jegyezni azt is, hogy a hallássérült személyek nem alkotnak homogén csoportot, hanem a beszédelsajátítás szempontjából rendkívül összetett embercsoportról van szó. Még kevésbé homogén az a gyermekpopuláció, amely a hallássérültek speciális iskolájába jár, de erre még visszatérünk.

JELNYELV	HANGOS BESZÉD
vizuális	akusztikus (vizuális)
nagymotorikát használ	finommotorikát használ
szónyelv	hang nyelv
metakommunikatív eszközök: mimika, gesztusok mérete, tempója	metakommunikatív eszközök: mimika, hangsúly, hangerő, beszédtempó, hanglejtés
a hallássérült könnyebben tanulja	a hallássérült nehezebben tanulja
a képi jelleg erős	absztraktabb jellegű
a jelentések nagyvonalúbb alkalmazása (szűkebb szókincs, egy jel — sok jelentés)*	jelentések differenciáltabb alkalmazása (szókincse árnyaltabb)
a grammatika kevésbé differenciált, dominálnak a tartalmi szavak	a grammatika erősen differenciált, több funkcionális szó
egyszerűsített mondatstruktúrák	bonyolultabb mondatstruktúrák
időigényesebb	gyorsabb
nincs ritmusa (az emlékezetet jobban terheli)	ritmikus (könnyíti a mnemoteknikát)
grafikus változata nincs*	írásképe van
erősíti a sorstársi közösséget	erősíti a társadalmi integrációt
* Változtatható, fejleszthető területek	

### *1. táblázat*

Fogyatékosok is, és mások is. De ezt a másságot el kell fogadtatni a társadalommal. Egyenlő jogok illetik őket meg, nem lehetnek kiszolgáltatottak, kizártak, elszigeteltek, s ebben a törekvésben kulcsszerepet játszik az adott társadalom nyelvének elsajátítása. Amíg nem tudják a nyelvet, másodrendűek az elérhető lehetőségek szempontjából, ezt ha tetszik, ha nem, tudomásul kell venni, s a halló emberek vonatkozásában sincs másképpen. Ezt érzi minden vendégmunkás külföldön, amikor pl. a török munkás Németországban igyekszik elsajátítani az ország nyelvét, vagy pl. a muzulmán politikai menekült itt Magyarországon azért kiszolgáltatott, mert nem beszél magyarul.

A siket szülőktől származó gyermekek száma nem túl nagy, a hallássérültek legfeljebb 8 %-át érinti. Ezek a szülők is azt akarják, hogy gyermekük megtanuljon beszélni. Nem egyszer voltam tanúja büszkeségüknek, amikor gyermekük eredményeit látták. A többséget alkotó halló szülőknek is legtermészetesebb igénye és joga, hogy a fiatal korban hallássérültnek diagnosztizált gyermekük, ha rosszabbul is hall, de legalább sajátítsa el a család, a lakóközösség nyelvét, és tanuljon meg a hallókészüléke segítségével hallani is. Újabban óriási segítséget jelentenek ebből a szempontból a külföldön rohamosan terjedő cochlea implantációs műtétek, melyek éppen azt a gyermekpopulációt érintik, amellyel a jelnyelv propagálói foglalkoznak, a súlyos hallássérülteket, akiknél a hallókészülék keveset segít. Egyre nő azon gyermekek száma, akik valóban hallanak, nem siketek többé.

A modern társadalom igénye a nyelv megfelelő elsajátítása, amikor mind magasabb szellemi igényekkel lépnek fel a munkahelyek, s a technika rohamos fejlődésével a pályamódosítás, átképzés is mindennapi gyakorlat. A munkahelyi, magánéleti elszigetelődés veszélye is elkerülhető, illetve csökkenthető ennek révén.

Konklúzió, s ebben valószínűleg mindenki egyetért: szükség van az adott társadalom nyelvének elsajátítására.

Ugyanakkor: a siketek nemzetközi szervezetei erősen szorgalmazzák a jelnyelv pedagógiai felhasználását, elsajátítását, terjesztését. Javaslataikban nem egyszer tükröződik a korai jelnyelvi oktatás, illetve a párhuzamos jelnyelvi és hangos beszédre történő tanítás gondolata.

Hogyan mehet ez végbe? Milyen pedagógiai megoldások ismeretesek? Az ún. totális kommunikáció és az ún. bilingualizmus. (Hangsúlyoznunk kell, hogy minden országban, ahol az alábbi módszereket alkalmazták vagy alkalmazzák,

széles körben rendelkezésre áll/t/ az integrált oktatás lehetősége is alternatívaként, s az utóbbi években terjed a fent említett cochlea implantáció is.)

## *A totális kommunikációról*

A 60-as évek végén, a 70-es évek elején jelent meg ez a fogalom és eljárás először az USA-ban, majd innen fokozatosan került át Európába. (*Hansen, 1980., Csányi, 1993.*)

Két teljesen eltérő nyelv egyidejű szerepeltetéséről van szó, két olyan nyelvről, amely szókincse, szintaxisa és megjelenése terén jobban különbözik egymástól a korábban felsorolt ismérvek miatt, mint bármely más két beszélt nyelv. A megjelenés kapcsán szólni kell a jelnyelv fedőeffektusáról, mely éppen a hallássérült számára könnyebb dekódolási lehetőségei miatt a szájról olvasás és a beszédhallás fejlesztését, tréningben tartását akadályozza, vagyis negatívan hat ki a szájról olvasási készségre és a hallás felhasználására.

Egyébként az egyidejű megjelenés során a két nyelv szerepe nem egyenértékű, a domináns szerepet általában a hangos beszéd játssza, s ezt mintegy kíséri, aláfesti a jelnyelv.

Néhány vizsgálatot idézek fel, melyek a totális kommunikációval kapcsolatban jelentek meg a szakirodalomban.

*Marmor és Pettito (1979)* kiemelik, hogy még azok a tanárok is, akik kiválóan jelelnek, csak az idő 5 %-ában képesek a hangos beszédet a jellel teljes szinkronban közvetíteni.

Más szerzők azt mutatták ki, hogy a két nyelv egyidejű használata, valójában valamennyi területet negatívan érinti: a jelnyelvet (*Bornstein és mtsai., 1980.*), a beszédet, a kiejtést és/vagy a nyelvet (*Cokely és Baker, 1980.*). Ugyanakkor a tanároknak nem könnyű elsajátítani az egyidejű beszélés és jelelés kívánt szintjét. *Moore*s (1985) szerint ehhez minimálisan 4 éves gyakorlatra van szükség.

Az amerikai *Geers, Moog* és *Schick* (1986) végezte el a tudomásom szerint legnagyobb pedagógiai összehasonlító vizsgálatot. Összesen 327, életkorban (5-9 évesek), hallásfokban (90 dB-nél nagyobb kiesés) és intelligenciában egyeztetett gyermekről van szó, akik az USA 28 iskolájába jártak (13 orális-auditív típusú, 15 totális kommunikációs iskola). Néhány főbb adat ebből a vizsgálatból:

— A TC (totális kommunikációs) iskolákba járó gyermekek kiejtése mind a spontán beszédnél, mind utánzás során szignifikánsan rosszabbnak bizonyult.

— A grammatikai felmérés adatai szerint az O/A(orális-auditív) iskolákba járók a feladatok valamivel több, mint 50 %-át jobban oldották meg a TC tanulóknál, míg azok csak a feladatok 20 %-nál tudtak magasabban teljesíteni.

— Érdekes módon nem tudtak szignifikáns különbséget megállapítani a TC tanulók jelnyelvi és az O/A tanulók hangos beszédbeli teljesítményei között.

— Ugyanakkor a TC tanulók szignifikánsan gyengébben beszéltek, mint ahogy jeleltek.

E vizsgálat is alátámasztja tehát, hogy a totális kommunikáció nem fejleszti jobban a hangos beszédet az orális auditív eljárásnál.

Valószínűleg a várakozásoknak egyik területen sem igazán megfelelő eredmények készítették ugyancsak az USA jelnyelvi irányultságú szakembereit, hogy búcsút mondjanak a totális kommunikációnak, mint „öszvér megoldás”-nak, mely egyik nyelv fejlődését sem segíti igazán elő, s meghirdessék a bilingvizmust.

## *A bilingvizmusról*

Ennek az irányzatnak (*Kyle, 1987., Ahlgren, 1989., Davies, 1991.*) a tanítási rendszerét a legtisztábban a hallássérültek svéd iskoláiban látjuk megvalósulni. A lényeg: a korai nevelésben és az óvodában tisztán csak jelnyelvi a kommunikáció (a szülőket igyekeznek erre megtanítani), az óvodában már hallássérült személyek, tehát a halló szülőknél sokkal jobban jelelők vannak jelen, az iskolában 7 éves kortól, az olvasás tanuláshoz, olvasáshoz, illetve az íráshoz kötötten jelenik meg a svéd nyelv, ezt jelnyelvi magyarázatokkal kísérik. Többnyire két tanár irányítja ezeket az órákat, egy manuális és egy orális. Társalgás csak jelnyelven folyik, ezt éles ellentétben a totális kommunikációval, nem kísérik hangos beszéddel, mivel az utóbbit — jogosan — egy gyökeresen másik nyelvnek tekintik, amit nem célszerű keverni a jelnyelvvvel. A szaktárgyakat is jelnyelven oktatják. A kiejtésnevelés heti 1 óra, jelenléte teljesen formális

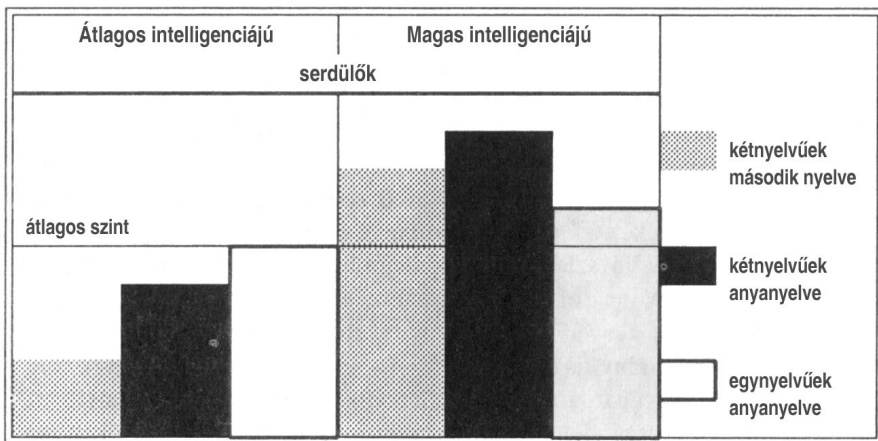
az ottani tanárok szerint is. Hallókészüléket a tanulók csak akkor viselnek, ha ezt kifejezetten igénylik, így hallásnevelés sincs.

Mielőtt továbbmennék, néhány szót szeretnék szólni arról, hogy miért neveztem ezt az irányzatot úgynevezett bilingválizmusnak, kvázi kétnyelvűségnek. Két okból: egyrészt azért, mert a valódi, nyelvészeti szemszögből meghatározón bilingvális fejlődés kritériumainak a fenti út nem felel meg. Ugyanis nyelvészetileg akkor beszélünk kétnyelvűségről, ha

- lehetőség van arra, hogy mindkét nyelvet számos kommunikációs helyzetben és minél több személlyel interakcióban gyakorolja a tanuló,
- meghatározott személyekhez egyértelműen kötődik a két nyelv, még akkor is, ha ez nehézséget okoz,
- kerülik a nyelvek keverését,
- a nyelvi input után lehetőség, idő van annak feldolgozására. (Rieder, 1994.)

Fillmore és munkatársai (1991) több mint 200 bevándorló család kétnyelvű gyermekének nyelvi fejlődését kísérték figyelemmel éveken át. Megállapították, hogy a második nyelv kialakulásához feltétlenül szükség van a motivációra, a ráutaltságra, továbbá, hogy nélkülözhetetlen az a szociális közeg, amelyben folyamatosan és kizárólagosan alkalmazhatják a második nyelvet a gyermekek.

Ide kívánczik még egy holland nyelvészeti adat a hallók kétnyelvűségéről. (Uden, 1985. 1. sz. ábra.)



1. ábra  
Hallók anyanyelvi és második nyelvi szintje



Eszerint tehát nem közömbös a két nyelvet tanuló értelmi szintje sem.

Kvázi bilingvizmusról beszélek azért is, mert a siketek kétnyelvűséget igénylő mozgalmának hivatalosan megjelölt végcélja nem is a két nyelv azonos szintű elsajátítása. Idézek a Siketek Világszövetsége (1994) által kiadott, és ez év nyarán terjesztett brosúrából: „A bilingvizmus célja a jelnyelv elismerése és az írott nyelv elsajátítása”. És egy másik helyen: „A siket személyek a jeltolmácsok révén válnak a társadalom egyenrangú tagjaivá, így juthatnak a hallókkal azonos lehetőségekhez”. Vagyis nyíltan és általános érvénnyel megfogalmazódik, hogy a siket a jelnyelvben lesz otthon, írni-olvasni tanuljon meg, egyébként jeltolmács révén kommunikál. Evvel az állásponttal több helyen is vitába szállnék:

— Nem tartom kívánatosnak, hogy általában és mindenkire kiterjedően beszéljünk siket személyekről. (Itt kell megjegyezni, hogy Svédországban igyekeznek a nagyothallókat is a siketekkel azonos elvek szerint oktatni, pl. a korai fejlesztő tanár a nagyothallók és halló szülei számára is a jelnyelvi kommunikációt ajánlja.)

— Erősen kétséges, hogy a teljesen más nyelvi környezetben kis kortól megerősített gyermekek egy másik nyelvnek a közvetlen párbeszédnél magasabb, azaz az olvasási és fogalmazási szintjén kielégítően teljesítenek. Evvel kapcsolatban jegyzem meg, hogy túlzottan szimplifikált elképzelés az, hogy az olvasás egyszerű átfordítás. Ha így volna, az idegennyelvi stúdiók is ezt propagálnák a modern audio-vizuális és az idegen anyanyelvű tanárokkal folytatott sokkal igényesebb kommunikációs technika helyett. Ismert tény számos tanulmányból, hogy a belső nyelvi kód kialakulása teszi lehetővé a szövegértő olvasást, a mélyebb nyelvi összefüggések, a jelentésárnyalatok megértését a kontextus alapján. Éppen a fejlett belső beszéd az alapja a verbális információk hosszú, bonyolultabban egymáshoz kapcsolódó részei értelmezésének és alkalmazásának, amit az olvasás és írás testesít meg. *Vigotszkij* (1964) és az amerikai *Bruner* (1984) hangsúlyozza, hogy a nyelvi-grammatikai, logikai struktúrák megléte kihat a gondolkodásra is.

Saját pedagógiai tapasztalataink is megerősítik, hogy a jól beszélő gyermekekből lesznek a jó olvasók, majd fogalmazók.

Még két külföldi adatról szeretnék szólni, olyan országokról, ahol a speciális iskolákban már legalább 8-9 éve vezették be a jelnyelv alkalmazását az okta-

tásban, az integrált oktatás széleskörű jelenléte mellett. Nordjülland, dán megye művelődésügyi osztályvezetőjétől tavaly azt tudtam meg, hogy megyénkben újabban súlyos probléma a szinte csak jelelni, és beszélni alig vagy nem tudó fiatal felnőtt siketek magányossága (vidéki környezet!) és öngyilkossági esetei. A másik példa: a Nemzetközi Rehabilitációs Konferencián egy hónappal ezelőtt Budapesten tartott egyik finn előadás szerzői (*Olsson, H. és Hilla, H., 1994.*), pszichológusok egy országos felmérésről számoltak be, melyet a totális kommunikáció módszerével az ország különböző részeiben tanított 40 speciális általános iskolai végzős vagy pályaelőkészítő tagozatos, 15 és 19 év közötti fiatalnál folytattak le. A tanulók fele beszélni egyáltalán nem tud, 25 %-a alig beszél, és csak a fennmaradó 25 % beszél elfogadhatóan, tud szájról olvasni és használja a hallókészülékét is. Az előbbi csoportoknál komoly gondok vannak a szakmatanulással, kevesebb a személyes kapcsolatuk, jobban függnék a családtól, nincsenek megfelelő ismereteik, információik.



El kellett mondanom mindezeket az érveket, hogy álláspontomat egyértelműen meg tudjam indokolni. Nem vagyok a jelnyelv eltökélt ellensége, boldogan ajánlanám mindenkinek, ha azt látnám, hogy kevesebb fáradtsággal a jelenleginél jobb eredményeket tudunk elérni a hangos beszéd terén is. Úgy gondolom azonban, hogy lemondani a hangos beszéd optimális kialakításáról és a technika mai lehetőségeire alapozott hallásnevelésről nem szabad. Jól tudom, hogy a nehezebb utat ajánlom, s ezért sem javaslom ezt mindenkinek és minden életkori csoportban, csak azoknak, akiknél meggyőződésem, hogy megéri a fáradságot. Azoknak nem ajánlható ez a nehezebb út, akiknél látható, hogy le kell mondani a hangos beszéd optimális kialakításának lehetőségéről, hiszen a manuális utak konkurálnak, és beszűkítik a hangos beszédben elérhető teljesítményt. Többet ér, ha esetükben az információk biztosítását tűzzük ki célul, mintha rendületlenül kitartunk a számukra inkább formális út mellett. Kissé világosabban:

1. A korai életkorban senkinél sem volna szabad kivételt tenni, *minden csecsemőnél, kisgyermeknél a hallásfejlesztéssel és a természetes orális kommunikációval kell elindulni.* Ugyanis ez az időszak a fiziológiásan kedvező feltételek miatt többé nem hozható vissza, s ebben a fázisban sem az orvos, sem a gyógypedagógus, sem a szülő nem képes megjósolni a hallás- és beszédfejlődés terén fennálló perspektívákat. Számos esetben talákoztam siketnek titulált kisgyermekkel, akiknél féléves,

egyéves, olykor ennél hosszabb idő után ugrásszerű fejlődés állt be nemcsak a beszéd, de a hallás terén is. Gyakran az az érzésem, hogy a hallókészülékek szinte forradalmi eredményeivel mintha egyáltalán nem számolnának a jelnyelv, s különösen a bilingvizmus propagálói. Valószínűleg az a helyzet, hogy ezek az emberek soha nem tapasztalták e csodálatos fejlődési eredményeket (felőtt siketek, nyelvészek, e területen korábban nem dolgozott gyógypedagógusok, pszichológusok). Ide kívánczok az is, hogy a szakirodalmi adatok egyértelműen aláhúzzák, hogy az ún. siketek 95 %-ának hallásmaradványa alkalmas arra, hogy hallani tanuljanak, ugyanakkor az eredmények számos tényezőtől függenek.

2. Mint már jeleztem, a súlyos hallássérültek nem alkotnak egyetlen homogén csoportot, sem a hallásnevelés lehetséges eredményei, sem a beszéd-nyelv elsajátítása szempontjából. Igenis vannak közöttük olyanok, akikről a pedagógiai munka során kiderül, hogy különböző okok miatt nem az ő igazi világuk az orális kommunikáció, látszik rajtuk, hogy *más segítségre is szükségük van*. E gyermekek azok, akiknél feltétlenül mérlegelni kell, melyek a lehetőségek, amelyek révén megkönnyíthetjük az információk felvételét. Nincsenek kevesen, becslés szerint a súlyos hallássérültek kb. 25-30 %-át teszik ki. Ezekben az esetekben sem csak egyetlen út kínálkozik. Rendelkezésre áll a fokozott grafikus út, az ujj-abc és természetesen a jelnyelv. Fontos szempont, hogy az e gyermekekkel foglalkozó pedagógus az ujj-abc és a jelnyelv használatában is magas szinten legyen, különben az ő saját képességei határozzák meg az általa alkalmazott módszert. Jól tudjuk, hogy a szájról olvasási készség kevésbé fejlődik, illetve tartja meg az elért szintet két egymással versengő vizuális információ (ujj-abc és szájról olvasás, illetve jelnyelv és szájról olvasás) sűrű használata esetén, azt is tudjuk, hogy az ujj-abc vagy a jelek használata mellett hallást nevelni nem lehet. Mégsem szabad adott esetben ezekhez az utakhoz mereven ragaszkodni, mert a cél az adott gyermeknél biztosítható optimális fejlesztés, s ennek ha bizonyos lemondás árán is, de még mindig több lehet az esélye a manuális út alkalmazása esetén.
3. Végül szólnék még a többségről, azokról, akik nem esnek a fenti kategóriába, azaz náluk jó eredményeket ígér az orális-auditív út. Itt ki szeretném emelni, hogy Magyarországon már régen nem arról az orális eljárásról van szó, amire sok siket felőtt tanulóéveiből emlékszik. Az *élő társalgást, a természetes és sokszínű, a gyermekeket érdeklő, őket*

*megnyilatkozásra késztető kommunikációs helyzeteket tartalmazó eljárásról* beszéltek. Az így tanuló gyermekek is megtanulnak jelelni, ha speciális iskolában, s nem integráltan tanulnak, hiszen egész napjukat ott töltik. Ha jól dolgozunk orális téren, ők valóban bilingválisak, hiszen mindkét nyelven a közvetlen társalgás szintjén, és folyamatosan kommunikálnak. Nincs akadálya annak, hogy ezt a jeltudásukat a felső tagozaton magasabb szintre emeljék, amennyiben a szülei ezt igénylik, erről két éve egyezség is született. Az egyetlen ellenfél az idő. A súlyos hallássérültet már egy nyelv magasabb szintű ismeretéhez eljuttatni is rendkívül időigényes feladat, több ezer szót, komplex grammatikai rendszert, számos bonyolult készséget kell elsajátítaniuk.

Kevés szó esik arról, hogy a felnőtt korban, amikor a súlyos hallássérült személy már viszonylag magas szinten sajátíthatta el az ország hivatalos nyelvét, elmélyülhetnének az ez iránt érdeklődők a sorstársakkal közös nyelv továbbfejlesztésében, ha ehhez kedvet éreznek. Mindenképpen csak felnőttként adhatjuk meg nekik az igazi választás esélyét, amikor már tényleges birtokosai mindkét nyelvnek. A gyermekek helyett ne mi akarjunk dönteni, hanem tegyünk meg mindent azért, hogy legyen miről dönteniük, *eljussanak a társadalom nyelvéhez is a sorstársak nyelve mellett, s ne szoruljanak valamennyi élethelyzetben „mankóra”, a jeltolmácsra (evvel a kijelentéssel nem kívánom vitatni a jeltolmácsok alkalmazásának jelentőségét meghatározott területeken, amelyeken a távolság vagy az illető nyelvi szintje, kifáradása stb. ezt igényli).*

## Irodalom

*Ahlgren, I.*: Swedish conditions: Sign language in deaf education. In.: International Congress of Sign Language Research and Application, Hamburg, 1989. *Bornstein, H. et. al.*: Signed English: a first evaluation. In.: American Annals of the Deaf, 1980. 125. *Breiner, H. L.*: Lautsprache oder Gebärdensprache für Gehörlose? Pflanzinstitut, Frankenthal, 1986. *Bruner, J. S.*: Language, mind and reading. In.: *Goelman H. - Oberg, A. - Smith F.* (szerk.): Awakening to Literacy. London, Heinemann, 1984. *Cokely, D. - Baker, C.*: Problems with rate and deletions in simultaneous communication. In.: Directions I. 1980. 22. *Csányi Y.*: Oktatási irányzatok, in.: *Csányi Y. (szerk.):* Bevezetés a hallássérültek pedagógiájába. Budapest, Nemzeti Tankönyvkiadó, 1993. *Davies, S. N.*: The Transition Toward Bilingual Education of Deaf Children in Sweden and Denmark: Perspectives on Language. Washington, Gallaudet University, 1991. *Fillmore.* In.: Bialystok, E. (ed.): Language Processing. In.: Bilingual Children Cambridge Univ. Press, Cambridge, 1991. *Geers, A. - Moog, J. - Schick, B.*: Acquisition of spoken and signed English. Journal of Speech and Hearing Disorders 49. 1984. *Hansen, B.*: Aspects of

Deafness and Total Communication in Denmark. Copenhagen, Centre for Total Communication, 1980. Kyle, J. - Woll, B. (szerk.): Language in sign. London, Croom Helm, 1983. Marmor, G. - Pettito, L.: Simultaneous communication in the classroom: how well is English grammar represented? In.: Sign Language Studies, 1985. 23., 99. Olsson, K. - Hilla, H.: A Bridge to School to Adulthood and Employment. Counselling Problems for Young Disabled Persons. Nemzetközi Rehabilitációs Konferencia, Nevelési Szekció. Budapest, 1994. (Kézirat.) Rieder, W.: Bilingualismus. Zweisprachige Erziehung Gehörloser? In.: Aurimax, 1994. 2., 4. Van Uden, A. M. J.: Sign language used by deaf people and psycholinguistics. A critical evaluation. Swet & Zeitlinger BV. Lisse, 1986. Vigotszkij, L. S.: Denken und Sprechen. Berlin, Akademie Verlag, 1964. World Federation of the Deaf (Siketek Világszövetsége) információs anyaga, 1994.

*Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Tanárképző Főiskola (Budapest)*

## **Az évezredforduló új kihívásai a gyógypedagógiával szemben**

DR. ILLYÉS SÁNDOR

(Közlésre érkezett: 1994. november 10.)

### *Töprengések egy szakmai találkozó kapcsán*

1993 őszén a magyar gyógypedagógia történetében először nyílt alkalom arra, hogy a német nyelvű országok gyógypedagógus-képzésben résztvevő egyetemi oktatóinak 30. konferenciáját Magyarország, a Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Tanárképző Főiskola rendezze meg (*Zászkaliczky, 1994*). E tudományos konferencián — melynek anyaga időközben német nyelven megjelent — elsősorban a magyar gyógypedagógia és a német nyelvű országok gyógypedagógiájának hagyományos történeti kapcsolatai és a rendszerváltás gyógypedagógiát érintő kérdései kerültek középpontba (*Amrein, Zászkaliczky, 1994*).

A következő, 31. konferenciát 1994 őszén a zürichi Gyógypedagógiai Szeminárium szervezte. (*Lásd: Mesterházi Zs.: ugyane számban.*)

Ezen a konferencián már nemcsak érlelődött, hanem meg is fogalmazódott az a kérdés, hogy fenntarthatók-e azok a nézetek, amelyek a gyógypedagógia alapkérdéseiről — a tudomány, a gyakorlat, az intézményrendszer, a szakem-

berképzés stb. — önállóságáról a német nyelvű országokban alakultak ki. A konferencia utolsó napján az ezekről a kérdésekről folyó vitában, nem a gyógy-pedagógia hagyományaira támaszkodó biztos jövőkép rajzolódott ki, hanem a gyógypedagógia további sorsával kapcsolatos elbizonytalanodás kapott hangot.

Az elbizonytalanodás forrása nem a gyógypedagógia eredeti küldetésének, a fogyatékos gyermekek iskolai fejlesztésének, mint továbbra is szükséges feladatnak a feladása volt. Senki nem vonja kétségbe, hogy a speciális nevelési szükségletű gyermekek köre egyre tágul, a speciális fejlesztés igénye nemcsak a fogyatékos gyermekekre terjed ki, és a befolyásolás eszközeire vonatkozó tudás is állandóan gyarapodik. Azok az állapotok, amelyek speciális pedagógiai megközelítést igényelnek és azok az eszközök, amelyek ebben a megközelítésben felhasználhatók, a jövőt illetően kvantitatíve növekedni s az eszközök hatékonyságát tekintve kvalitatíve feltétlenül javulni fognak.

A gyógypedagógia alapvető legitimációját tekintve tehát nincs ok az elbizonytalanodásra, mert a speciális fejlesztésre való rászorultság továbbra is fennáll, a rászorultak köre nő, a befolyásolhatóság hatékonysága javul és a befolyásolás eszközei egyre szakszerűbbekké válnak.

Az elbizonytalanodás nem a tennivalók szükségtelenné válásából, hanem a hagyományos szakmai megoldások elégtelenségéből fakad. Nem egyes szakmai elemek kérdőjeleződnek meg, hanem a szakmai gyakorlat egésze — a szemléletmód, a törvények, az iskolarendszer és iskolai gyakorlat, a mindezeket megalapozó és legitimáló tudomány, a szakemberek képzése — vált elbizonytalanító kérdések forrásává. A német nyelvű országokban mindezeket az elemeket a „Heilpädagogik” hagyományos eszmerendszere hatotta át, ezért az országokénti eltérések ellenére az elbizonytalanodás érzése többé-kevésbé általános. Mivel a magyar gyógypedagógiára a külföldi példák közül mindeztől az elemeket a német nyelvű országok példái voltak legnagyobb hatással, a magyar gyógypedagógia az évezredfordulón hasonló kihívásokkal találkozhat, mint a német nyelvű országok gyógypedagógiái.

A zürichi konferencián nem hangzott el széles spektrumú, összefoglaló előadás arról, hogy a gyógypedagógia hagyományos építményét mely pontokon és miért kell modernizálni. Sok innovációs, újító javaslat fogalmazódott meg, de a leglényegesebből, arról, hogy a gyógypedagógia hogyan tartsa kézben saját sorsának további irányítását, a konferencia nem tudott az ezredfordulón átívelő eligazítást adni. Szakmánk ma még adós a gyógypedagógia sorsát alakító tényezők számbavételével, működésünk leírásával és a hozzájuk igazodó jövőbe mutató szakmai magatartásmód kialakításával. A hagyományos eszmények mintha már elégtelenek lennének az immanens fejlődés nyomvonalának kijelöléséhez.

E kérdések természetesen már túlmutatnak a konferencia gondolati horizontján és elvezetnek a gyógypedagógia fejlődésének, a megújulás lehetőségeinek és kényszereinek általános vizsgálatához. De vajon szakmánknak van-e tudományos eszköze arra, hogy a hagyomány és jövő találkozási pontján saját helyzetét a szakma teljes vertikumában felismerje? Létezik-e olyan megközelítési mód, paradigma, amelyet alkalmazva megkísérelhető az elbizonytalanodás okainak, a gyógypedagógia hagyományos eszményei és a gyógypedagógia valóságos mozgásirányai közötti ellentmondásoknak a feltárása?

### *A gyógypedagógia környezeti beágyazottságának rendszer szemléletű megközelítése*

A rendszer szemlélet — az ökológiai szemlélet mellett — a gyógypedagógia területén az elmúlt évtizedben megjelent egyik új paradigma, amely elméleti és gyakorlati kérdéseknél egyaránt új felismerésekhez vezet (*Speck, 1988*). Lényege erősen leegyszerűsítve az, hogy a kérdéseket — legyenek azok akár elméleti, általános, akár gyakorlati, konkrét problémák — nagyobb összefüggésbe ágyazva, közeli és távoli meghatározóik egymáshoz való valóságos viszonyát mindig szem előtt tartva lehet eredményesen vizsgálni. A rendszer szemlélet szerint a gyógypedagógia önállósága csak viszonylagos. Semmilyen vonatkozásban nem függetlenedhet más, vele érintkező területektől. A gyógypedagógia csak akkor lehet hatékony, ha a szomszédos vagy átfedő területekkel együttműködik, ha integrálódik más, átfogóbb rendszerekbe és saját működését ezen átfogóbb rendszerek működéséhez igazítja.

Magyarországon a rendszerelvű gondolkodásmód gyógypedagógiai előfutára *Tóth Zoltán* volt, aki a tudomány területén és a gyakorlati tevékenységben is végiggondolta mindazokat a kapcsolódási pontokat, ahol a gyógypedagógia más tudományokkal, más nézőpontokkal, más tevékenységi területekkel érintkezésbe kerül (*Tóth, 1933*). A rendszerelvű gondolkozás nála a gyógypedagógia tudomány rendszertanának kiépítésében teljesedett ki. Alapvető nézete az volt, hogy mivel a gyógypedagógusnak a tevékenységéhez állandóan figyelembe kell vennie az orvosi, a jogi, a szociális stb. szempontokat, a gyógypedagógiának egy olyan rendszert kell kiépítenie, amely a gyógypedagógia határain belül, a gyógypedagógia szükségleteihez igazítva alakítja ki ezeket a tudományágakat. Elképzelése szerint a gyógypedagógia integratív tudomány, melynek részrendszereit alkotják mindazok a tudományterületek, amelyekre a gyógypedagógusnak tevékenységéhez szüksége van. *Tóth Zoltán* elképzeléseit természetesen nem a rendszerelmélet alapján fejtette ki, mert korában a rend-

szerelmélet mai formájában még nem is létezett. Elképzelései azonban beleil-leszkednek a ma létező rendszerszemlélet gondolati sémáiba.

A hagyományos gyógypedagógiai eszmerendszer — melynek magas színvonalú klasszikus példáját éppen a magyar *Tóth Zoltán* munkássága nyújtja — integratív volt abban az értelemben, hogy nemcsak szükségesnek, hanem lehetségesnek is tartotta a gyógypedagógiai tevékenység eredményességét befolyásoló sokféle tényező „gyógypedagógiásítását”. Ezzel a furcsa megjelöléssel azt akartam kifejezni, amit magam is a magyar gyógypedagógia egyik legnemesebb hagyományának és a német nyelvterületről származó eszmerendszer legkonzekvensebb gondolatának tartok. *Tóth Zoltán* és valamennyi korszakos jelentőségű tanítványa úgy vélte, hogy a gyógypedagógusnak a fogyatékoságügyi nézőpontok legátfogóbb értelemben vett szakmai képviselőjének, harcosának, propagandistájának kell lennie. A gyógypedagógusnak, ha az érintkező vagy átfedő alrendszerekben hiányzik a legátfogóbb értelemben vett fogyatékoságügyi kompetencia (szakértelem és kívánatos viszonyulás együttvéve) magának kell ezeket az alrendszereket befolyásolnia oly módon, hogy ezen alrendszerek működése is igazodjon a fogyatékos gyermek és fogyatékos felnőtt szükségleteihez. Ez a nemes gondolat Magyarországon a gyógypedagógia tudományának, intézményes szervezetének, a gyógypedagógus szakmai felkészültségének, a szakemberképzésnek rendszerbeli elhelyezkedését egyértelműen meghatározta. A rendszerszemlélet alapján megfogalmazva a hagyományos gyógypedagógia hol kifejezetten, hol csak utalásszerűen a saját szempontjainak elsődlegességét képviselve, alrendszerként értelmezte a fogyatékos ügygel érintkező szakterületeket, tevékenységi formákat.

A hagyományos törekvésekben való elbizonytalanodás napjainkra azért következett be, mert a fogyatékoságügy gyógypedagógiai képviselőinek fel kellett ismerniük, hogy az az ideális viszony, amit elképzelték — hogy ugyanis a gyógypedagógia a fogyatékos gyermek és a fogyatékos felnőtt érdekében lényeges hatást tud gyakorolni az érintkező szakterületekre és tevékenységi formákra —, valójában nem létezik. A valóságos helyzet ezzel szemben éppen ellentétes. A gyógypedagógia kényszerül arra, hogy igazodjon a társadalom egészének és a vele érintkező rendszereknek az elmozdulásaihoz, fejlődéséhez.

*Mindezt most már a rendszerszemlélet nyelvezetébe átültetve, az elbizonytalanodás fő oka az, hogy a gyógypedagógia nem átfogó rendszer, amely a fogyatékoságügy érdekében integrálni tudja és részrendszerként tudja működtetni a saját tevékenységének eredményességét befolyásoló területeket és tevékenységi formákat, sőt, még nem is önálló rendszer, amely függetlenül tudná magát a vele érintkező más rendszerek számára eset-*



*leg kedvezőtlen változásaitól, hanem olyan alrendszer, amely erősen függ a társadalom más rendszereinek helyzetétől.*

Az évezredforduló nagy kihívása ezért a „Heilpädagogik” hagyományos eszményeit követő szakmai gyakorlat számára az, hogy hogyan lehet ezt a gyakorlatot minden elemével együtt beilleszteni a társadalom működésének valóságos ökológiai rendszerébe? Hogyan lehet a modern viszonyoknak megfelelően újra definiálni a gyógypedagógia helyét, valóságos alá-, fölé- és mellérendeltségi viszonyait? Hogyan őrizhető meg az átfogó felelősségvállalás nemes eszménye, amelynek okán más szakmák mindmáig tisztelettel tekintenek a gyógypedagógiára?

A gyógypedagógiai hagyomány német gyökerekre támaszkodó, de valószínűleg elsősorban Magyarországon és a sajátos magyar történelmi körülmények között, többgenerációs közvetítéssel formálódó elemei részletesebb rendszerszemléletű kifejtést és elemzést igényelnének, melyre azonban ebben a gondolatmenetben most nincs lehetőség.

Most csak a lényegről szólva, a gyógypedagógia jövőképeinek felvázolásakor továbbra is megőrzendőnek tartom azt az igényt, hogy a gyógypedagógus legyen a fogyatékos ember teljes emberi valóságának, életlehetőségeinek és életproblémáinak legjobb ismerője. Legyen képes azonosulni a fogyatékos emberrel. Felelősségvállalása a fogyatékos ember életéért terjedjen túl az iskola horizontján. A fogyatékos ember alakítására, életlehetőségeinek formálására vonatkozó szakmai kompetenciája a lehető legnagyobb mértékben legyen általános, tudjon igazodni mindazokhoz a körülményekhez, amelyek között a gyógypedagógus munkáját végzi.

A német nyelvterületen kívüli országok pedagógiái nem a „Heilpädagogik” eszmerendszerének történelmi forrásaiból táplálkoznak. Aktuális megközelítései és az évezredforduló kihívásai számukra ezért mások (*Mittler, 1994*). Valóságismerethez ezek az országok is azonban csak akkor juthatnak el, ha helyzetüket a rendszerszemlélet megközelítéseivel értelmezik. Ugyanez a követelmény érvényes az összehasonlító gyógypedagógia területére is. A gyógypedagógia egyes elemeit pl. az iskolaszervezetet, a módszereket, a pedagógiai törekvéseket stb., akkor lehet nemzetközi összehasonlításban vizsgálni, ha szem előtt tartjuk, hogy ezek létrejöttét és működését az adott ország hagyományai, társadalmi és gazdasági rendszere határozza meg. A szakmai alapértékek, az észszerűség, a működőképesség és a hatékonyság kritériumai részben valóban az alrendszeren belül keresendők, de a magyarázat jelentős része az alrendszert magában foglaló nagy rendszerben található meg. Ebben az összefüggésben

elég, ha a fogyatékos és nem fogyatékos gyermekek együttnevelésének, az integrációnak országunként igen eltérő helyzetére és megítélésére gondolunk.

### *A zürichi konferencia önképe*

A konferencia záróaktusaként két megfigyelőként felkért svájci kolléga értékelt a konferencia munkáját. Egyiküknek, *W. Schenkernek*, az egyik zürichi gyógypedagógiai iskola igazgatójának összefoglalása metszetet adhat a konferencia gondolataiból és hangulatából, és talán némileg indokolhatja azt is, hogy miért tartom a rendszerszemléletet a gyógypedagógia helyzetelemzéséhez elengedhetetlenül szükséges eszköznek.

„Mivel a német nyelvterület gyógypedagógiájának külön udvartartása van, és mi a megfigyelő csörgősipkáját viseljük, abból indulok ki, hogy a bolond szabadságát is élvezzük.

A konferencia igazán egész jó volt...

És mégis: valami melankolikus benyomás marad utána az emberben. Van egy elbizonytalanodott tudományunk, amelynek nemcsak a nevével van baj. Hősi múltjára esküszik, és modernizmussal igyekszik magát a jövőbe átmenteni, határterületeibe és határtudományaiba kapaszkodik, hogy ne legyen annyira egyedül, a gazdaságtól ellesett bölcs, átütő erejű mondásokkal igyekszik emberközelpben maradni — és újra meg újra az istálló vélhető legjobb lovára, az »integrációra« ül fel. Olyan ez, mint egy többszólamú fütty az erdőben... Úgy tűnik, ennek a tudománynak újra meg kell találnia saját értelmét.

A helyzet valóban komoly. Mert a német nyelvterületek »gyógy« különpedagógiája emberemlékezet óta a gyengék és kitaszítottak szószólójának számított, de ez pillanatnyilag nem jó pozíció. Ha az úgynevezett kiemelkedő tehetségűek körében ugyanennyit tudna nyújtani, nem kellene attól tartania, hogy kiszorítják a piacról. De a mai gyógypedagógia nem elég fitt, hogy meginduljon az ígéretes új jövő felé.

Spórolni fogunk. A jóléti állam nem tud tovább fizetni. Az állami támogatást csökkenteni kell, és Zürich kanton kormánya már kijelentette, hogy a gyógypedagógiai ellátás kvótáját is csökkenteni kell. Ez a gyakorlat elkezdődött, és bizonyára folytatódni fog. Az oktatás és a gyógypedagógiai ellátás a kiadás és a bevétel kérdésévé válik.

Az integráció sohasem volt téma az általános iskolákban. Az integráció nem lenne téma egy valóban civilizált és emberséges társadalomban sem, hanem magától értetődne. De a mi létező társadalmunkban nem fűződnek létfontosságú

érdekek az integrációhoz. Az iskola társadalmi alrendszer. Rendeltetése a szelektálás, a társadalmi szerepek elosztása, az uralkodó rend áthagyományozása, valamint a felkészítés a szakmai tevékenységekre. Az iskola rendeltetésszerűen nem integratív.

Keveset segít az a kijelentés, miszerint a gyógypedagógia paradigmaváltást hajt végre — vagyis, hogy magát most integratívnak tekinti —, ha az iskola ezt nem követi, nem akarja, nem tudja követni és az iskolának ebben nem is szabad együttműködnie. Ehhez még hozzájön az is, hogy nincs mindenki meggyőződve a paradigmaváltásról, hisz az alapfogalmak, az elméleti értelmezések, az értékítéletek és a mintapéldák még nem voltak általános vita tárgyai. Egyeseknek ma a gyógypedagógia inkább származásosan megépített hajónak tűnik a divatáramlatok háborgó tengerén, mintsem megbízható gőzösnek, amelyik biztosan eléri a túlsó partot...

Biztos, hogy ma az integrációs kezdeményezés a különpedagógia egyetlen lehetséges legitimációja. De az integrációs törekvés meghaladja egy tudományág lehetőségeit. Itt nem csupán iskolaszervezési és didaktikai kérdésekről van szó. Az integráció vagy nem integráció — társadalmi, társadalompolitikai kérdés, az emberi jogok alkalmazásának kérdése, végső soron etikai kérdés.

S ha így van, akkor az iskolai integrációt nem lehet a kívülálló pozíciója felől megkövetelni és megvalósítani. Ahhoz, hogy legalább némi remény legyen a sikerre, magának a különpedagógiának kellene az iskolarendszerbe integrálódnia. Ez viszont reménytelen akkor, ha azok a szakemberek, akik sajátuknak tudják a gyógyító hatékonyságot (das Heil auf ihrer Seite haben) gyógyító tanairól (Heilslehre) meg akarják győzni azokat a szakembereket, akik e nimbusz nélkül akarnak élni. Végül is ezek a szakemberek kötelező értékek nélkül csinálnak iskolát egy olyan pluralisztikus társadalomban, ahol a fogyasztás és a reklám az egyedüli még létező összekötő kapocs. Az (ideális) ember fiatal, szép, egészséges, munkaképes, működésre kész, sportos, mindig biztosan áll a lábán, szüntelenül vidám. Mögötte a háttérben pedig ott az egyre növekvő ifjúsági gyökértelenség és munkanélküliség, a politikai polarizálódás, az új nacionalizmus, az idegengyűlölet, az egyre fokozódó erőszak és a drogok. A személyes kiszolgáltatottság és az erkölcsi mobilitás egyre kevésbé szolidáris világában élünk. Nyilvánvaló, hogy ez az ellenségkép szétesése és a gazdaság globalizálódása óta van így...

Reptília agyunk számára ez már túl sok. Jó öreg agytörzsünk tanácsa viszont az, hogy vegyünk részt ebben a jó dologban. De azt is mondja: jelöld ki lakóhelyed és tartsd tisztán.

A különpedagógiának integratív felfogásúnak kell lenni, különben nincs értelme. De az integráció nem lehet eszköz arra, hogy saját bőrünket helyezzük rövid idő alatt biztonságba. Ahhoz ez túl komoly dolog.

Nyilván észreveszik, hogy valahogy játszom a külön- és a gyógypedagógia fogalmaival, de most visszatérek ahhoz a kérdéshez, hogy a gyógypedagógiában végbement-e vagy nem ment végbe paradigmaváltás?

Saját munkám szempontjából — a jelenlegi társadalmi szituációban munkatársaimmal együtt az iskolában megpróbálom a rám bízott gyermekeknél az optimális életminőséget kialakítani — pillanatnyilag lényegesen fontosabb az, hogy a munkánk mögött álló tudomány kinyilatkoztatja az ember általános képezhetőségének jogát, vagy az élethez és életminőséghez való jogot. Ideológia? Nem, ez egy olyan etika alapállítása, amelyik a hátrányos helyzetű emberek érdekében sok mindent elérhet, és a külön- vagy gyógypedagógiának, mint tudománynak további szükségességét megalapozhatja, sőt talán a végbement vagy még végbe nem ment paradigmaváltást hivatalossá és elfogadhatóvá teheti. Az erkölcs azonban nem sürgölődést, hanem figyelmet, erőkifejtést és bátorságot igényel. Az »etika« produktumaival egy karcsú gyógypedagógia a piacon a programjában ismét konkurenciaképes lenne. A vevők hasznára és saját szavahihetőségét erősítve.

Volt az első napon egy ilyen irányú referátum, oly halk, gyors és eloquens, hogy a délután hevében követni is alig tudtam. Mégis megvigasztalt. Vigasztalódásom akkor lesz teljes, ha később valahol figyelmesen átolvashatom.

Sajnálom, hogy személyemben túl komoly bolonddal volt dolguk. Köszönöm a figyelmüket.”

## Irodalom

*Amrein, Ch. - Zászkaliczky P.* (szerk.): Die Sonderpädagogik im Prozess der europäischen Integration. VHN 63. évf. 1994. 2. sz.; *Mesterházi Zs.*: A 31. Dozententagungról. In.: Gyógypedagógiai Szemle, 1995/2.; *Mittler, P.*: Einbeziehen statt Ausschliessen. Zeitschrift für Heilpädagogik. 1994. 12. 857-865. o.; *Tóth Z.*: Általános gyógypedagógia. A gyógypedagógia fogalma. Budapest, 1933.; *Zászkaliczky P.*: Az új Európa új gyógypedagógiája. In.: Gyógypedagógiai Szemle, 22. évf. 1994. 1. sz. 50-53. o.; *Speck, O.*: System Heilpädagogik. Eine ökologisch reflexive Grundlegung. München, Reinhardt Verlag, 1988.

# A GYAKORLAT MŰHELYÉBŐL

---

*Vakok Óvodája, Általános Iskolája és Diákotthona (Budapest)*

## **Kezdeményezések a családdal való hatékonyabb együttműködésre a vakok óvodájában és iskolájában\***

DÉRCZYNÉ SOMOGYI VERONIKA - POÓR ERZSÉBET

Már több alkalommal számoltunk be írásban és előadásokban a hetvenes évek végétől folyó családsegítő munkánkról. Most csak röviden áttekintjük a kezdeteket, és részletesebben szólnunk a legújabb próbálkozásainkról, terveinkről.

1977-ben a Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Tanárképző Főiskola támogatásával kezdtük el korai gondozói tevékenységünket. 1980-tól két gyógypedagógus (köztük egyikünk) már főállásban is segítette ezt a munkát. Így közösen hoztuk létre az első szülőklubot és az első játszócsoportokat is a főiskolán. Ezek több éven keresztül működtek. Reméltük, hogy a szülőklubból az évek során önszervező szülői érdekvédelmi egyesületet sikerül majd alakítani. Ez 1982/83-ban tevékenykedett is a Vakok és Gyengénlátók Országos Szövetsége égisze alatt, de belső és külső meg nem értés és részben az iskola ellenállása miatt nem vált életképesé.

Azóta tőlünk függetlenül, de nagy örömünkre, megszerveződött 1992-ben a *Látássérült Gyermekek Szüleinek Egyesülete*, és egyre hatékonyabban tevékenykedik. Valószínűleg segítette ezt a megváltozott társadalmi környezet és igény, valamint az iskola együttműködése is.

---

\* A MAGYE XXII. Országos Szakmai Konferenciáján (1994. június 24-én, Kőszegen) elhangzott előadás

Visszatérve saját munkákra:

Ennek nagy lendületet adott az 1986-ban, *dr. Pálhegyi Ferenc* kezdeményezésére Boglárlellén megrendezett családi hétvégénk, melyet a szövetség támogatásával sikerült megtartanunk. Az utóbbi években ezeket a hétvégeket a szakértői bizottság munkatársai szervezik. Úgy gondoljuk, hogy ez a lassan tíz éves hagyományú, évenkénti program ma is kiváló forma a családok és a szakemberek számára.

Érdekes megfigyelni, hogy a családdal, mint egésszel való foglalkozások eddig ismertett módjai mind az iskolán kívül szerveződtek, és kizárólag az otthon élő kicsi gyermekek és szüleik számára jelentettek segítséget. Az óvodába és az iskolába felvett gyermekek szülei ekkor még csak a szokásos értelemben vett szülői munkaközösség keretei között kapcsolódhattak az iskola életébe. Ugyanakkor visszajelzéseink voltak arról, hogy ez a távolságtartó, inkább formális jellegű szülő-pedagógus kapcsolat nem elégíti ki azokat a családokat, akik egy szorosabb, egyenrangúbb együttműködéshez szoktak a korai gondozás során.

Az óvoda átszervezésével nyílt lehetőség néhány olyan próbálkozásra, melyek ezt a távolságot kívánták csökkenteni. 1987-ben szerveztünk első ízben „családi hétvégét” az óvodába újonnan felvett gyermekek és családjuk számára. Reméltük, hogy ez a Lelléről már ismert, a különleges helyzetből adódó élményegyüttes itt is létrejön és jó hatással lesz a családok további életére. Ugyanakkor azt vártuk, hogy segítséget ad a pedagógusok számára a gyermekek jobb megismeréséhez, a pedagógiai munka tervezéséhez; nem utolsósorban információkra számítottunk a család belső légköréről, nevelési technikáiról, a vak gyermek elfoglalt helyzetéről, sajátos szokásairól. Ezek az ismeretek mind jelentősen hozzájárulhatnak ahhoz, hogy csökkentsük azt a gyakran nagyon súlyos traumát, amit az idegen környezet, a családtól való elszakadás jelent. Egyúttal ez az ismerkedés alapot nyújthat egy másfajta szülő-pedagógus kapcsolat alakulásához is. Az évek során folyamatosan megtartottuk ezeket a találkozókat, de az utóbbi időben több halmozottan sérült gyermek került csoportjainkba, és ez a körülmény különleges odafigyelést igényelt már a szervezésnél is. E tanév végén első ízben két külön alkalmat teremtettünk az átlagosan fejlődő és a súlyosan elmaradó gyermekek számára. Úgy gondoljuk, hogy ezt a formát fogjuk a későbbiekben is alkalmazni.

Megtartjuk továbbá az őszi fokozatos beszoktatás rendjét és azt a lehetőséget is, hogy speciális esetekben módot adunk az édesanyjának az első napok és éjszakák óvodában való töltésére.

Az elmúlt évek során indítottunk néhány, más olyan próbálkozást is, ami a szülők jobb informálását, kapcsolódását segíti az intézményünkhöz (pl. Braille-tanfolyam, óvoda- és iskolalátogatás). Ezek részleteiről most itt idő hiányában nem tudunk beszámolni.

Új lehetőséget jelentett a múlt tanévben a főállású iskolapszichológus alkalmazása. Így mód nyílt rá, hogy a régebben működő szülőklubok és családi hétvégék tapasztalatait felhasználva pszichológiai jellegű szülőcsoportot szervezzünk. Az óvodás gyermekek szüleinek legnagyobb gondot a kisgyermektől való elválás, a család életrendjének megváltozása, a gyakori utazások, esetleg az anya munkavállalása okozza. Így főként ezeknek a problémáknak a feldolgozására tettünk kísérletet a találkozásokkor. Szándékunk, hogy minden évben próbáljunk ilyen csoportok szervezésével, ezzel párhuzamosan lehetőség lesz továbbra is — a szülők igénye szerint — egyéni pszichológiai beszélgetésekre is. Tervezzük az ilyen típusú csoportok szervezését az iskolás gyermekek szülei számára is. Úgy gondoljuk, hogy ebben az esetben is fontos figyelembe venni a gyermekek állapotát és korát. Hatékonyan csak olyan kis létszámú csoportok működhetnek, ahol hasonló gondok között élő családok találkozhatnak.

A korai gondozás egyik leghasznosabb eleme az, hogy a pedagógus a kisgyermeket a saját életterében, otthon ismeri meg. Ennek hiányát az eddig ismertetett formákban nem sikerült pótolnunk. Egyre nagyobb igény jelent meg bennünk — főként a sok, halmozottan sérült gyermek kapcsán —, hogy a már hozzánk járó, vidéken élő családokat is személyesen keressük meg. Ezáltal valósabb és árnyaltabb képünk legyen tanítványainkról. Ennek érdekében a jövő tanévtől egy főállású utazótanár kapcsolódik gyógypedagógiai munkánkhoz az óvodában.

Ezzel egyre távolabb kerülünk a gyermekben *csak oktatási alanyt* látó pedagógiai szemlélettől és egyre közelebb egy olyan segítő szándékú kapcsolathoz, melyben egyenrangúak vagyunk a szülővel!

Az alábbiakban rövid összefoglalását adjuk az előadás után elhangzott szóbeli kiegészítésünknek.

A most elhangzottak sokak számára már többnyire ismert tényeket tartalmaztak. Azért szóltunk mégis a kezdetekről is, hisz magunknak is fontos volt, hogy végigtekintsünk ezen a több mint másfél évtizedes folyamaton. Összegezzük, hogy milyen sokféle módon igyekeztünk befolyásolni a vak gyermeket nevelő családokat az elmúlt évek alatt. Mindig szerettünk volna a felkészültsé-

günkhöz mérten, jó szakemberként segíteni. Ma már úgy látjuk, ez a jószándékú segíteni akarás kevés. Úgy gondoljuk, a probléma megközelítésén kell alapvetően változtatnunk, s erre biztatunk minden gyógypedagógust, rehabilitációs szakembert. Csak annak szabad megpróbálkozni tanácsadással, aki a legteljesebb mértékig képes azonosulni a család egész problémájával; aki képes megszabadulni pedagógusi beidegződéseitől, s nem oktatni, bebizonyítani és kinyilatkoztatni kíván. A fogyatékos gyermeket nevelő szülő számára a hitelünket nem a mindentudás fölényes pozíciójával nyerjük el az intézmény falain belül sem. Teremtsünk minél több és minél közvetlenebb alkalmat a közös gondolkodásra, együttlétre. Keressük a lehetőségét annak, hogy a szülők ne legyenek többé kiszolgáltatott szemtanúi csupán pedagógiai munkánknak, hanem valósgos, aktív résztvevői az iskola egész életének.

Őszintén reméljük, hogy próbálkozásainkkal egy keveset mi is teszünk ennek érdekében!

*Vakok Óvodája, Általános Iskolája és Diákotthona (Budapest)*

## **Családi életre nevelés\***

KURTZ MÁRIA - DR. SZÉKELYNÉ KÁRPÁTI ILDIKÓ

Intézményünkben, a Vakok Óvodája, Általános Iskolája és Diákotthonában hangsúlyos szerepet kap a családi életre nevelés, felkészítés. Diákjaink többségükben az év nagy részében távol élnek családjuktól, nem tanúi, résztvevői a napi gondoknak, örömöknek, így az mintaként legfeljebb hétféteken, illetve nyáron szolgálhat.

Ebből adódóan, s a diákok családi hátterét vizsgálva rendkívül nagy felelősség hárul az iskolára, a pedagógusokra. Nagy számban fordul elő, hogy a szülők nem képesek megbirkózni a gyermek fogyatékoságával, a család felbomlik. Egyik, esetleg mindkét szülő az alkoholhoz menekül ezért, illetve a nehezen megoldható napi problémák, pl. a munkanélküliség elől. Így családi életük nem minden esetben alkalmas példa. A pedagógusoknak kell belülről fakadó, pozitív

---

\* A MAGYE XXII. Országos Szakmai Konferenciáján (1994. június 24-én, Kőszegen) elhangzott előadás



mintát nyújtaniuk viselkedésükkel, életvitelükkel is, nemcsak szavakkal. Az iskola és a diákotthon e témát szélesebb körben kell kidolgozza és tárgyalja, mint bármely általános iskola tenné, illetve teszi.

Foglalkoznunk kell először is a *megismerkedéssel*. Beszélgetéseink abból indulnak ki — ezzel erősítve a családhoz való kapcsolatot, kötődést —, hogy kérdezzék meg szüleiket, nagyszüleiket, ők hogyan ismerkedtek meg egymással. Ennek alapján lehetőség nyílik feltárni az ezzel kapcsolatos hagyományokat, s azt, hogy mi tesz vonzóvá egy nőt, egy férfit.

Tapasztalataink szerint a külső jegyek közül a fiúknál vonzó a lányok hosszú, selymes haja. Külső vonásokról tájékozódnak olyan felnőttektől, akik véleményében megbíznak, s ez tapasztalataink szerint nem kis mértékben befolyásolja is őket.

De elsők között szerepel mindkét nemnél a „jó illatú legyen” — s ezzel a jólapoltság fontosságára hívják fel a gyermekek egymás figyelmét. Igen sokan első helyre teszik a „kellemes hangja legyen” kritériumot.

A lelki tulajdonságok közül — legyen udvarias, megértő, kedves, segítőkész, figyelmes, jó modorú, kultúrált, jól informált — a fontosak. Míg a látó gyermekek tinédzser korban főként a külsőségek alapján választanak párt, vakoknál ez a belső tulajdonságok irányába tolódik el.

A *kapcsolatteremtés* lehetőségeit vizsgálva sajnos továbbra is a kiszolgáltatott helyzet és az, hogy szűk a megismerkedési kör a jellemzőek.

Míg a látó gyermek az iskolán kívül számtalan helyen teremthet kapcsolatokat a sport, a zene, a különböző ifjúsági rendezvények keretében, a mi diákjaink ezek egy részéből — erőfeszítéseink ellenére — ki vannak zárva. Az otthoni környezetből kiszakadva a korábbi látó kapcsolatok is elsorvadnak.

Próbálkozásaink, hogy házon kívül biztosítsunk kapcsolatteremtési lehetőséget, kevés és nem tartós sikert hoztak. Épp ezért feladataink közé tartoznak, hogy a vak gyermeknek abban a közegben legyen lehetősége ismerkedésre, ahol élete zajlik, ahol biztosan mozog, ahol ő, mint vendéglátó mutathatja meg értékeit.

Így a házon belül zajló, igen színvonalas gyermekprogramjainkat tesszük nyitottá. Gondolok itt arra, hogy a szomszéd iskolában is meghirdetve a programjainkat biztosítsunk lehetőséget a látó gyermekek részvételére. Eleinte nyilván néhány érdeklődő lesz, de biztos vagyok abban, hogy hírért viszik, s előbb-utóbb sokan fognak eljönni, akár pl. lány- vagy fiúnapra, akár egy teaházra.

A kiszolgáltatott helyzeten, vagyis azon, hogy nem tanítványaink választanak, hanem őket választják, nem nagyon lehet változtatni. Azzal azonban lehet segíteni, hogy a klubjainkat széles körben meghirdetve látó gyermekeket is

fogadunk, ahol az azonos érdeklődés kapcsolatteremtési lehetőséget nyújt, s közben könnyebben tud a vak gyermek a neki szimpatikus fiatalhoz közeledni.

A *házastárs kiválasztására* vonatkozó kérdésre a párválasztásban megjelenik a látó társ igénye, főleg a fiúknál. Oka úgy tűnik egyrészt az, hogy segíti, megkönnyíti a beilleszkedést, másrészt a nő szerepe oly sokrétű, hogy azt egy látó feleség — úgy gondolják — zökkenőmentesebben tudja megoldani. A lányok, ha remélnek is látó férjet, nem nagyon bíznak a megvalósíthatóságban. Mindkét csoportnál nagy előnye van az aliglátó párnak a vakokkal szemben, mert biztonságérzetet ad, nagyobb mozgásteret nyújt.

A felvilágosítás a *kapcsolattartás* mikéntjéről és a *szexuális kapcsolatról* ugyancsak nagymértékben a pedagógusokra hárul. Az udvarlás jellege is eltér a látókétól. A látó diáknál a vizualitásnak nagy szerepe van a kapcsolat kialakulásában — mimika, összenézés stb. —, ez a vakok esetében teljesen kiesik. A látó fiataloknál a kézfogásnak az érintés jellege domborodik ki az udvarlás során. Vak fiataloknál az, ha kézenfogva sétálnak, még nem feltétlenül kezdete egy diákszerelemnek, hiszen náluk a kéz a segítségnyújtás, a megismerés, a „látás” eszköze. Meghatározóbb jelentőségű számukra a hangszín, a hangsúly, a hangrezgés, a stílus, a modor. Sokkal többet hallanak ki ezekből, mint látó társaik, olyan jelentősége van ezeknek a tényezőknek számukra, mint pl. a látóknak a mimikai jelek.

Az udvarlás során tudatosítani kell tanítványainkban, hogy látó kontroll nem lévén, állandóan figyelniük kell arra, hol és hogyan udvarolnak. Sokszor elfelejtik, ha ők nem is látnak, őket azért látják, s alkalmazkodniuk kell az általánosan elfogadott ízléshez.

A szexuális felvilágosítás a biológiai tények közlésén jóval túlmutat, főként azért, mert diákjaink jelentős része továbbra is intézeti keretek között él, gyakran nevelőihez bizalmasabb viszony fűzi őket, mint családjukhoz a hosszantartó távollét, s esetleges elhanyagoltságuk miatt.

Beszélnünk kell tehát a gyógyszer, mint fogamzásgátlás lehetőségeiről, veszélyeiről, az AIDS veszélyéről, terjedési módjáról, a legsokoldalúbb védekezés eszközéről, módjáról.

Mindezek végén, stabil, a másik valamennyi apró jótulajdonosságát és hibáját is figyelembe vevő párválasztás esetén át kell gondoltatni a *családalapítás* lehetőségét, teendőit.

Ezt segíthetik a lakáslátogatások, melyeket vak, illetve vak-aliglátó, vak-látó házaspároknál tehetünk. Itt lehetőség nyílik megnézni a berendezést, megismerni az életvitelüket megkönnyítő és szükséges eszközöket, felhívni figyelmüket a rend következetes megtartásának nélkülözhetetlenségére. A beszélgetés során nagyon sok ezzel kapcsolatos tapasztalatot szerezhetnek a fiatalok és a pedagógus egyaránt.

Beszélni kell azonban arról is, hogyan lehet — önálló lakás hiányában — együtt élni valamelyikük családjával, s ezzel kapcsolatban a konfliktuskezelés,

kudarctűrés igen fontos téma. E tekintetben értelmezendő mit jelent a megalkuvás és a kompromisszum.

Meg kell ismerkedniük a szerelem átlényegülésével szeretetté, s hogy a házasság és a szeretet megóvásához mi kell. Tudatosítani kell, hogy a „szeretet tett és cselekvés”, elkötelezettség, bölcsesség. Hogy a jó házasság két olyan egymást szerető ember között jöhet létre, akik képesek az önálló életre, de saját elhatározásukból élnek együtt. S itt hangsúlyozandó az önálló életvitel képessége. Tehát mindkét nemű diák meg kell tanulja mindazt, ami ehhez szükséges.

Ismerniük kell a pénzkezelés csinját-bínját. Hogyan kell beosztani a meglévó összeget. Ennek érdekében számba vesszük az állandó kiadásokat, figyelemmel kísérjük vásárlások során az árak alakulását, megmutatjuk azokat a helyeket, ahol olcsóbban lehet beszerezni a szükséges dolgokat. Beszélünk a váratlan kiadásokról, a megtakarítási lehetőségekről. Mindezeket a családokból hozott pozitív és negatív példák alapján.

Megismerkedünk a diákok családjában uralkodó munkamegosztási szokásokkal, s az ő elképzeléseikkel.

Tisztában kell lenniük tanítványainknak a gyermekvállaláshoz szembetegségükkel, az esetleges örökletes tényezőkkel, a tanácskérés lehetőségeivel. Megismertetjük őket a csecsemő- és gyermekgondozás alapjaival.

Ezek mellett természetesen egyszerű szerelési feladatokat, sütés-főzést, mosást, vasalást, varrást, betegápolást, diétás étrend kialakítását is tanítjuk, mi is tanulva tőlük speciális, számunkra is új, könnyebben alkalmazható eljárásokat.

A családi életre nevelés egyre sürgetőbb komplex feladatunk. Tanítványaink egy része kikerülve az általános iskolából, önálló lakást bérel, ahol két-három fiatal próbálja ki önmagát. Nagyon hiányzik a szélesebb körű felkészítés.

A jövő tanévben nyílik lehetőségünk régi elképzelésünk megvalósítására, amennyiben ki tudunk alakítani egy független, önálló lakrészt — szobát és konyhát felszerelve —, ahol végzőseink, segítségünket igénybe véve megpróbálhatják a gyakorlatban is az önálló életvitelt, annak nagyobb veszélyeit kiküszöbölve. Itt hét közben a reggelijükről és vacsorájukról önállóan kell gondoskodjanak, a hétfégi étkezésüket teljes egészében egyedül kell megvásárolják, elkészítsék. Gazdálkodniuk kell adott időtartamra kapott pénzösszegeből, el kell lássák a háztartás különböző feladatait.

Reméljük, ezzel hozzájárulhatunk ahhoz, hogy felnőtként — hátrányos helyzetük mellett is — boldog, kiegyensúlyozott, teljes életet élhessenek.

## **Halmozottan sérült vak tanulók életre felkészítése iskolai és családi körben\***

BAHUNEK ANNA - KOVÁCSNÉ PUSZTAI MÁRIA

Egésznapos nevelési rendszerben, differenciáltan, sokszor egyénileg foglalkozunk a gyermekekkel.

A kerettanterv heti 6-13 órát javasol az önkiszolgálás és kézimunka tantárgyakra, emellett a nap minden szakában igyekszünk a gyermeket önállóságra szoktatni. Engedünk ezzel kapcsolatos kéréseiknek, és a szülőket is buzdítjuk, hogy válasszák a sokszor kevésbé egyszerű megoldást, próbálja egyedül a gyermek.

Abban a családban, ahol elfogadják a gyermek fogyatékosságát, ez nem gond. Az elutasító típusú családban viszont nem engedik próbálkozni a tanulót, mert nincsenek tudatában, mire is képes.

A gyermekek gyakran másként viselkednek az iskolában, mint otthon. Az iskolában tanultakat általában nem alkalmazzák, viszont közlékenyebbek.

### **Az önállóságra nevelés színhelyei és tevékenységi körei:**

1. Főzéssel, étkezéssel kapcsolatos tevékenységek a tankonyhában (heti 1-2 alkalom)

*A fejlesztés menete:*

- Tájékozódás — Mi hol van?
- Egyszerű utasítások végrehajtása  
(Vedd elő a vaját! Csavard le a tetejét!)

---

\* A MAGYE XXII. Országos Szakmai Konferenciáján (1994. június 24-én, Kőszegen) elhangzott előadás

- Összetett cselekvéssor végrehajtása  
(kenyér megkenése, tányér elmosogatása stb.).

A tankonyhában nagy lehetőség nyílik a sokoldalú fejlesztésre, mert nagy a motiváció, a végeredményt megesszük, fejlődik a beszédképesség, emlékezet, kez ügyesség, tájékozódás, az érzékszervek használatának készsége. A gyermek jobban bele tud kapcsolódni a család hétköznapi életébe. Szebben eszik, egy-két feladatot elvégéz. A tanulók különböző szintre jutnak el a fejlesztés során. Van akinél ez csak abban nyilvánul meg, hogy tud kérni, megköszönni, de van aki könnyíteni is tud segítségével a család életén, és természetesen az sem mindegy, hogy közben az ő élete is értelmesebbé válik.

## 2. Mosással kapcsolatos tevékenységek

*A fejlesztés menete:*

- babázás, babaruhák mosása, teregetése
- egyszerű ruhadarabok kézi mosása
- géphasználat, teregetés, hajtogatás

Szoros kapcsolat van a kez ügyesség-fejlesztéssel.

## 3. Mosakodás, öltözködés

Természetes elvárás a szülők részéről, hogy a gyermek legalább magát ellássa, öltözködjék kevés segítséggel, tudjon egyedül mosakodni. Ezt nem gyakoroljuk külön foglalkozásokon, mindig a maguk idejében végeztetjük a gyermekekkel. Rá kell szálni az időt! (Pl.: séta előtti készülődés.)

## 4. Takarítás

- seprés partvissal, ágyazás
- porszívóhasználat — segítség a szőnyeg széle
- felmosás

Ezekre csak az enyhébb fokban sérült tanulók képesek.

A kézimunkatanítás célja: a kez ügyesség fejlesztése, részműveletek megtanítása. A szülőkben nagy az igény arra, hogy gyermeküktől valamiféle alkotást, produktumot lássanak. Nagy a szövés tanítás sikere!

A kézimunka főbb területei:

- tapintás-fejlesztés
- válogatás: nagyobb, majd apróbb tárgyak
- forma- vagy felület-egyeztetés
- kezűgyesség-fejlesztés
  - gyöngyfűzés, csavarozás, fűzés fűzőtáblán, szegelés, tűzőgetés, varrás
- szövés
  - szövőtáblán, szövőkereten, szövőállványon.

A szülők gyakran kérnek segítséget gyermekük otthoni foglalkoztatásához. Megmutatjuk milyen eszközökkel dolgozunk, milyen gyakorlatokat végzünk. Elfogadják tanácsainkat, próbálkoznak.

Megoldhatatlannak látszik a gyermekek jövője, mert nincsen olyan intézmény, ami kilépés után tovább folytatná fejlesztésüket, szinten tartaná képességeiket.

*Látásvizsgáló Országos Szakértői Bizottság (Budapest)*

## **A család és a korai fejlesztés szerepe a látássérült gyermek életében\***

BÁGYA FERENCNÉ

A családi élet melege nélkülözhetetlen része a felnőtt boldogságának, a gyermek érzelmi és társadalmi fejlődésének. A család jelene és a társadalom jövője összefonódik egymással. Segítségre szorul a család, hogy jelenlegi válságából ki tudjon emelkedni, és újra vissza tudja nyerni értékét, önbizalmát. Különösen nehéz a család helyzete, ha valamilyen fogyatékossgal született gyermeke van, pl.: látássérült és kettős sérült. Ez olyan nagy megterhelés a

---

\* A MAGYE XXII. Országos Szakmai Konferenciáján (1994. június 24-én, Kőszegen) elhangzott előadás

családnak fizikailag és érzelmileg egyaránt, amellyel egyedül megbírkózni szinte képtelen. Gondoljunk csak bele, amikor valaki gyermekszülés előtt áll, s alig várja, hogy megláthassa, magához ölelhesse kicsinyét, boldog lehessen vele, és akkor az a mérhetetlen csapás éri, hogy csecsemője vak vagy nyúlajkú, szájpadhasadékos, végtaghiányos — hogy csak néhányat említsek a fogyaté-kosságok sokaságából.

Képzeljük el magunkat ebben a szituációban! Mit éreznénk mi, egy ilyen anya helyében? Lehet-e túlzó segítségnyújtás ilyen esetben? Ugye, így már egészen másképp látjuk a dolgot, és úgy gondoljuk, hogy nem lehet olyan sok segítség, ami elég lenne ebben a helyzetben, amivel a szülőket első-sorban lelkileg stabilizálni tudnánk.

Először is arra kell törekednünk, hogy a szülőkkal (*fontos! az apával is!*) el tudjuk fogadtatni gyermeküket, s elplántáljuk bennük azt a gondolatot, hogy az ő gyermekük számára is lehetséges az értelmes, boldog élet. Ehhez azonban az szükséges, hogy az első pillanattól kezdve olyan speciális gondozásban, nevelésben és oktatásban részesüljön a gyermek, ami ehhez az értelmes élethez hozzásegíti. Ahhoz kell a szülőnek minden támogatást megadni, hogy ezt a gondozást, nevelést és oktatást biztosítani tudja gyermekének.

Mik ezek a támogatások? Az első orvosi ellátásba beletartozik az is, hogy az orvos tájékoztatja a szülőket a számukra szükséges szervezett segítőszolgálat létezéséről. Nevezetesen, a vak és látássérült gyermek esetében a MVGYOSZ (Magyar Vakok és Gyengénlátók Országos Szövetsége) tájékoztatja a szülőket, hogy sajátos problémájukkal hova kell fordulniuk.



Az első segítséget a LOSZB (Látásvizsgáló Országos Szakértői Bizottság) adja. Ekkor lép a szülő először kapcsolatba a korai fejlesztő gyógypedagógussal. Minél előbb kialakul ez a kapcsolat, annál hatékonyabb lehet a közös munka. Amint bekapcsolódik a szülők életébe a korai fejlesztő szakember, a szülők többé nem magányos, szinte megküzdhetetlen harcot folytatnak az emberi létért, hanem a szakember segítségével közösen munkálkodnak azon, hogy bármilyen kicsi lépésekkel is, de napról napra előbbre haladjanak abban a folyamatban, amely a gyermeket minél közelebb viszi a saját képességei kibontakoztatásához.

A korai fejlesztő akkor végzi igazán jól a munkáját, ha minden gyermeket a saját környezetében fogad el. Nem kiemelni akarja őt környezetéből

(legyen a legszegényebbtől a leggazdagabbig), hanem abban segít, hogy képes legyen abba beilleszkedni, integrálódni.

A korai fejlesztő semmiképpen sem mondhat le arról, hogy a gyermek a képességét legteljesebben kibontakoztathassa. Vagyis nem megengedhető, hogy a szülők nemtörődömsége, féltése vagy majomszeretete miatt kiküszöböljön olyan buktatókat, amelyekkel a gyermek mindennapi életében rendszeresen találkozni fog, s ha felkészületlen, kiszolgáltatottá válik velük szemben. Ebben a munkában nagy szükség van a korai fejlesztő empátiás készségére. Bele kell élnie magát a szülők helyzetébe, osztoznia kell gondjaikban, és komolyan kell vennie a legkisebbnek látszó problémákat is.

A fogyatékos gyermek családjában még szigorúbb következetességgel kell kialakítani és betartani a napirendet. A vak gyermek biztonságához ez különösen fontos. Legyen meg napjának a kötött ritmusa, amit azonban néha szabad megszegni, hogy ne váljék az élete lélektelen, szürke rutinná. A napirend a nevelés egyik legfontosabb gyakorlati eleme, de hiába a legtökéletesebb napirend is, ha a házastársak között nincs meg a harmónia. Általában a gyermek, de különösen a sérült gyermek biztonsága és lelki fejlődése szempontjából a legfontosabb a család szeretetteljes, nyugodt légköre, a családtagok egymásfelé fordulása, ami mindegyikük számára erőforrás.

Fontos, hogy a család megőrizze nyitottságát, baráti kapcsolatait ápolja, ugyanis ezen a természetes úton jut el a gyermek legkönnyebben a szélesebb élettérbe. A korai fejlesztő szakember látogatásai is legyenek rendszerezettek, hogy a szülő tudhassa, mikor számíthat megjelenésére.

Nagyon kívánatos, hogy a szülők, a család és a korai fejlesztő szakember kapcsolata baráti legyen, hogy az anya gátlás nélkül, bizalommal merjen hozzáfordulni problémáival, s biztos lehessen benne, hogy amit ő mond, arra támaszkodhat. A szülő bizalmával sohasem szabad visszaélni! A korai fejlesztő nem hírvivő, orvosi titokként kell kezelni a szülő minden megnyilvánulását, és a családban történő minden eseményt.

Azon munkálkodunk, hogy a család lassan-lassan természetes léthelyzetnek tartsa azt, amiben él, ne lássa a valóságosnál sötétebbnek a helyzetét. A szülők és a család próbálják meg az azelőtti természetes életvitelüket folytatni, ne váljanak se rabszolgáivá, se áldozataivá sorsuknak. Szülők-



nek, gyermeknek egyaránt ez a legoptimálisabb megoldás, egyébként ugyanis egy idő elteltével a szülők úgy éreznék, hogy túl nagy áldozatot hoznak gyermekükért, ezt tudat alatt közvetítenék számára, ami benne később tudatosulván, komoly lelki válságot okozhatna.

A szülő tehermentesítése céljából szerveztünk olyan egyéni és kiscsoportos foglalkozásokat, amelyeken a szülő, ha akarta, otthagyhatta a korai fejlesztő pedagógus játszószobájában a gyermekét, miközben ő nyugodtan intézte saját ügyeit. Ezt szeretnénk hosszabb időtartammal rendszeresíteni, ha meg tudjuk hozzá teremteni a megfelelő feltételeket. Ezenkívül az ismert szülők klubjai alkalmat adnak arra, hogy a szülők oldott hangulatban beszélhessék meg problémáikat, hogy egy-egy jó ötletet megoszthassanak egymással és kicserélhessék tapasztalataikat. Ott együtt fogalmazhatják meg igényüket egy-egy téma iránt, amelyről aztán a korai fejlesztő előadást szervez számukra.

Erről a témáról nagyon sokat lehetne még beszélni, hiszen ahány család, annyi életút, ahány gyermek, annyi sors. E rövid, csak a jéghegy csúcsát érintő eszmefuttatás zárószavaként szeretném a család szerepét még egyszer hangsúlyozni, mert nyújthatunk mi bármilyen fizikai vagy pszichikai segítséget, a teher oroslánrésze a családra hárul, és rajta múlik, igen, rajta, hogy mivé lesz a gyermek: keserű, állapotába belenyugodni nem tudó, kiszolgáltatott lény, vagy boldog, kiegyensúlyozott, sikeres ember.



## A 31. Dozenttagungról

1994. szeptember 29-én kezdődött az a háromnapos konferencia Zürichben, amelyre a német nyelvterület egyetemeiről jöttek el azok az oktatók/kutatók, akik gyógypedagógusokat képeznek, illetve a gyógypedagógia tudományos művelésében vesznek részt. Évente más-más város egyetemén találkoznak, így koraősszel. Az idei 136 résztvevő közül mindössze hatan érkeztek a német nyelvű országokon (Ausztria, Németország, Svájc) kívülről: egy cseh, egy lengyel és négy magyar vendég. A Bárcki Gusztáv Gyógypedagógiai Tanárképző Főiskoláról kiutazó csoport tagjai: *Illyés Sándor* főigazgató, *Mesterházi Zsuzsa* és *Gaál Éva* az Oligofrénpedagógiai Tanszékről, *Zászkaliczky Péter* az Általános Gyógypedagógiai Tanszékről. A főiskola oktatói közül évek óta rendszeresen részt vesznek néhányan ezeken a konferenciákon, sőt, 1993-ban Budapesten, a mi főiskolánk rendezésében, első ízben — és kivételesen — a német nyelvterületen kívül került sor erre a rendezvényre. (*l. Gyógypedagógiai Szemle, 1994/1. 50-53. p.*)

A konferencia témája: „Gyógypedagógia/különpedagógia és határtudományok — aktuális kezdeményezések a kutatás, az oktatás és a gyakorlat területén” jól illeszkedett a korábbi években felmerült vitatémákhoz. *Th. Hagmen* (a zürichi Gyógypedagógiai Szeminárium rektora) megnyitó beszédében a gyógypedagógia jelenéről és lehetséges jövőjéről beszélt a jóléti társadalomban, amely még viszonylag nyugodt körülmények között él, míg a világot számos gazdasági/társadalmi/természeti katasztrófa sújítja. Ezek hatásaival a békés szigetnek tekinthető Svájcban is számolni kell. A humán értékek válságáról, a fogyatékos ember életmúltóságáról fejtette ki filozófiai gondolatait *W. Jantzen* (Bréma). Szerinte a 20. század hátralévő évei a gyógypedagógiát is rákényszerítik egy új paradigma megtalálására. *H. Hovorka* (Klagenfurt) szociológiai alapozottságú megoldás-keresésekről számolt be: az ausztriai gyógypedagógiai (különpedagógiai) centrumok hálózatának kialakításáról, amelyekben a hátrányos élethelyzetű gyermekeken/felnőtteken kívánnak segíteni szociális, jogi, pszichológiai, pedagógiai eszközökkel.

Az *integráció* szinte minden előadásban megjelent, új és új nézőpontokból, de nem úgy, mint egy lehetséges alternatíva, hanem mint egy általános társadalmi/gazdasági/politikai trend, amelynek megteremtése nem az elhatározásunkon múlik, hanem kényszerítő szükségszerűségként jelenik meg. Nyugat-Európában ma már nem az a kérdés a gyógypedagógiában sem, hogy integráljanak-e, hanem az, hogy hogyan. — Hol a gyógypedagógia helye a mai nagy világváltozásban? — kérdezték sokan. Többen taglalták a napjainkban végbemenő, mások szerint késlekedő *gyógypedagógiai paradigmaváltás* tüneteit: a növekvő specializáció, a humán értékek megőrzéséért/megújításáért folytatott küzdelem, új segítségváró igények a gyógypedagógiával/gyógypedagógusokkal szemben, a személyközi kapcsolatok szerepének felértékelődése, az ökológiai problémák hatása a gyermek fejlődésére. A tudományfejlődés lépcsőfokairól szólva a kezdeti pionír korszak, a differenciálódás szakasza, és a rendszerek kialakulásának/összekapcsolódásának jelenlegi állapotait elemezték többen is. Senki sem vitatta, hogy a német nyelvterület országaiban a harmadik fejlődési szakasz problémái aktuális a gyógypedagógia mindennapjaiban is.



A második napon különböző témákat feldolgozó, megvitató — filozófiai/etikai, pedagógiai, pszichológiai, szociálpedagógiai, ökonómiai/ökológiai — szekciók munkájában lehetett részt venni. A magyar csoport tagjai más-más szekciókat választottak, engem a szociálpedagógiai témák érdekeltek leginkább: ifjúsági munkanélküliség, a magatartási zavarok új megjelenési formái, a fogyatékos nők helyzete, a társadalmi átalakulások hatása a sérült emberekre. Ez utóbbiról igen érdekesen számolt be *W. Baudisch* és *S. Kleye* (Magdeburg), akik az egykori keletnémet tartományok szociális állapotáról beszéltek, ahol növekszik a hajléktalanok, a perspektíva-vesztők, az elbizonytalanodók száma és az identitáskrizis még ma is tart. Többen is kifejezésre juttatták, hogy a társadalom új igényeket támaszt a gyógypedagógiával szemben: a szociális, életvezetési problémák, konfliktushelyzetek megoldására innen is várják a segítséget. Növekszik a pedagógusképzőkben a gyógypedagógia iránti érdeklődés, illetve posztgraduális gyógypedagógiai képzésekre egyre többen jelentkeznek. A gyakorlatban dolgozó pedagógusok egyre gyakrabban fogalmazzák meg, hogy hagyományos képzettségükkel nem tudják jól megoldani az iskolákban egyre gyakrabban jelentkező tanulási/viselkedési problémákat.

A zárónapon *A. Sander* (Saarbrücken) összefoglaló előadásában hivatkozott arra, hogy a bonni törvényhozás éppen az elmúlt napokban bővítette ki a német

alkotmány emberi jogokra vonatkozó cikkelyét egy új bekezdéssel: „Senki nem szenvedhet hátrányt fogyatékosága miatt”. Ezt követően a konferencia tartalmát, szervezését, eredményeit három előre felkért külső megfigyelő — akiket a rektor a konferencia első napján mutatott be — elemezte. Ezt követően a résztvevők kis csoportokban fejtették ki saját véleményüket a felmerült fontosabb kérdésekről: szegregáció/integráció, specializáció/széles körű általános szaktudás, állami finanszírozás/privát források felhasználása. Számomra az egyik legkorszerűbbnek tűnő témakör a szervezetek organikus működésének, a túlszabályozás és a kaotikus működés közötti egyensúly megteremtésének kérdése volt. *M. Benz*-et, aki erről beszélt (egyébként a tanulásban és értelmileg akadályozottak pedagógiáját oktatja Zürichben), megkértem, hogy látogasson el Budapestre és folytassuk itt a beszélgetést.

Érdekes hangulatot teremtett a konferencián egy különösen eredeti „képcsínáló”-művésznő — *Horta van Hoya* —, aki „Arcok története” című bemutatásával többször is ámulatba ejtett bennünket: ekrü színű, gyöngyházfényű, selymesen zizegő, hatalmas tekercsről lecsavart papíráradatból, gyűrési technikával különböző életnagyságú emberfejeket, alakokat formált, akik filozofáltak egymással, táncoltak, zongoráztak, eltűntek a magasban és bebújtak egy ezüst bőröndbe, teremtőjük varázslatos akarata szerint. Közülük egyesek — hogy a humor se hiányozzék — kongresszusi névkitűzőt is kaptak: U. Zwingli, P. Moor, H. Hanselmann. *H. Bach* professzor úr élvezettel fényképezte őket. Az utolsó napon tőlük is búcsút vettünk.

A konferencia idején kiállított legfrissebb kiadású német nyelvű szakkönyvek kézzelfogható bizonyítékát adták annak, hogy a gyógypedagógia elméleti és gyakorlati művelői lépést igyekeznek tartani a változó világgal. Nekünk, magyaroknak még azt az üzenetet is hordozta, hogy az integrálódási folyamatban az idegen nyelvek tudása mással nem helyettesíthető eszközt jelent.

Az 1995-ben sorra kerülő Dozententagung megrendezését a hallei Martin Luther Egyetem vállalta.

*Mesterházi Zsuzsa*

# TANULMÁNYÚT, tapasztalatcsere

---

## Tanuljunk egymástól!

— egy szakmai kirándulás tapasztalatai —

Hús óráat ültünk mikrobuszunkban, míg 1994 augusztus 20-án Budapestről a németországi Essenbe érkeztünk. Ez volt a Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Tanárképző Főiskola 3-4. éves szomatopedagógus hallgatóival tett kilenc napos (augusztus 20-28.) kirándulásunk első napja, melynek során a németországi *Nordrhein-Westfalen Tartományban* tanulmányoztuk a *mozgásfogyatékos gyermekek és felnőttek intézményes ellátását*.

A kirándulás szervezését a Német-Magyar Kulturális Egyezmény keretében főiskolánkon dolgozó *Cornelius Busch*-sal együttműködve végeztük. A tanulmányút elsődleges célja a mozgásfogyatékosok különböző intézményeinek meglátogatása volt. Programunk igen változatosnak ígérkezett, szinte minden életkor részére rendelkezésre álló intézmény szerepelt a terveink között.

Az első napon az *Evangelische Stiftung Volmarstein* egy részlegét látogattuk meg. Az intézmény gyökerei 1904-ig nyúlnak vissza, akkor alapították a kórházat és az iskolát, melyben 17 mozgásfogyatékoszt neveltek akkor. A „gyógyítás - tanítás - képzés - kutatás” négyes egységét az alapítás óta sikerült megőrizni, illetve tovább bővíteni, ma 1300 mozgásfogyatékos gyermeket és felnőttet lát el mintegy 1100 munkatárs. Az egész intézetet nem állt módunkban megtekinteni, csak a *szakképzőiskolát* (Berufsbildungswerk - továbbiakban BBW) látogattuk meg. A látogatás első felében az intézmény vezető szakemberei tájékoztattak bennünket részletesen az ott folyó munkáról.

A BBW-ben jelenleg 340 mozgásfogyatékos tanul, ebből 66-an felkészítő évüket töltik itt. A felkészítő év feladata a megfelelő szakma megtalálása a mozgásfogyatékos fiatal részére, különböző szakmákba nyernék betekintést, sőt néhány hónapos időtartamban ki is próbálhatják az egyes foglalkozásokat. A választott szakma területén aztán 2, 3 vagy 3,5 éves képzésben vesznek részt. A foglalkoztatási kínálat széleskörű, öt nagy szakterületen — kereskedelem, fémmunka, elektrotechnika, grafika, kézművesség — 33 különböző szakmát lehet megtanulni, s az iskola államilag elismert bizonyítványt ad. Csak ízelítőül néhány: üzletkötő, könyvelő, szerszámgépész, műszaki rajzoló, forgácsoló,

ipari műszerész, kommunikációs berendezések műszerésze, reprojektor, nyomdász, könyvkötő, háziasszony, ortopédcipő-készítő, cipész, női szabó, kertész. A munkavégzéssel kapcsolt képzés (gyakorlat) három és fél nap egy héten, az elméleti oktatás pedig másfél nap.

A szakképző iskola tantermeinek és műhelyeinek meglátogatása után megismerkedtünk a személyiségfejlesztés további színtereivel. A kollégium a munka befejezése után számos szabadidős tevékenységet kínál, melyben a kis lakócsoportokban élő fiatalok érdeklődésüknek megfelelően vehetnek részt: főzés, tekézés, kerámia, rajzkör, fotószakkör, textilfestés, kórus, színjátszás és természetesen a sport (tenisz, lovaglás, vitorlázás, kerekesszékes kosárlabda, úszás). A BBW-nek saját sportegyesülete van, rendszeresen részt vesznek hazai és nemzetközi versenyeken.

Az iskola és a kollégium munkáját közvetlenül segíti a pszichológiai és szociális szolgálat, valamint az orvosi szolgálat.

A keddi napon lehetőségünk nyílt arra, hogy betekintést nyeljünk a *Kölni Egyetem* Gyógypedagógiai Karán a „*Mozgásfogyatékosok pedagógiája*” tanszék munkájába. Az 1965-ben alapított tanszék munkatársai ma 1200 hallgatót oktatnak. *Prof. dr. Ulrich Oskamp* tanszékvezető fogadott bennünket, és ott voltak azok a hallgatók is, akik egy őszi vizontlátogató-csoport tagjai. Információkat szereztünk a gyógypedagógus-képzés ottani rendszeréről, ugyanakkor mi is tájékoztattuk őket — kötetlen beszélgetés keretében — a magyarországi szomatopedagógiai képzésről. A szó legszorosabb értelmében tudtunk tapasztalatot cserélni mind az oktatók, mind a hallgatók szemszögéből. Az egyetemi képzés mellett megismerkedtünk a „*Das körperbehinderte Kind*” elnevezésű kutató munkaközösség munkájával, mely 1964-ben kezdte meg tevékenységét, s azóta is a mozgásfogyatékosok nevelésének aktuális kérdéseit kutatja.

*Herr R. Lelgemann*, a tanszék egyik oktatója részletesen tájékoztatott bennünket a mozgásfogyatékos fiatalok általános iskola befejezése utáni ellátásáról, lehetőségeiről, a munkahelyi és társadalmi integráció különböző formáiról, valamint az önálló életvitel megvalósításának megsegítési formáiról. A különböző szakképzési formák, munkahelyek bemutatása mellett (pl.: szakképző iskolák, betanított munka) a munkahelyi integráció szintjeit („normál” munkaerőpiac, részlegesen védett munkahelyek, továbbtanulás, fogyatékosok vállalatai stb.), és a többé-kevésbé önálló lakóformákat is megismertük előadásából (szülői ház, saját lakás, lakóotthon, ápoló otthon, öregotthon stb.).

Az egyetemen tett látogatás után *Bonn-Beuel*-ba utaztunk, ahol egy újabb színteret láthattunk: a súlyosan és halmozottan sérült mozgásfogyatékos fiatalok részére épített *Terápiás Központot* (Therapiezentrum - továbbiakban TZ). Az

épületet, melynek létrehozása szülői kezdeményezésnek köszönhető, 1988-ban adták át, 40 súlyosan sérült mozgáskorlátozott fiatal és felnőtt talál benne otthonra. Az intézmény azt a nálunk még kevésbé elterjedt szemléletet képviseli, mely hangoztatja, hogy a felnőtt élet egyik legfontosabb jellemzője — bármennyire sérült is valaki — az önálló életvitel, az egyéni döntések érvényre juttatása. Ez abban is meglátszott, hogy nem a TZ vezetője, *Sabine Rickes* mesélt a fogyatékos fiatalok életéről, hanem ők maguk, illetve három képviselőjük. A hangulaton érződött, hogy valóban van beleszólásuk a fiataloknak életük eseményeibe. A TZ-ben nemcsak élnek, hanem dolgoznak is, bár a foglalkoztatás kiegészítésre, bővítésre szorul. Van, aki kijár valamely környékbeli védett munkahelyre, de a többség foglalkoztatását „házon belül” kell megoldani: selyemfestéssel, képeklap-készítéssel, irodai munkával stb. foglalkoznak. Nyíltan beszéltek a problémákról és nehézségekről, melyek megnehezítik mindennapi életüket, társadalmi beilleszkedésüket. Tapasztalhattuk, hogy Németországban sem működik a fogyatékosok ellátása olyan zökkenőmentesen, mint azt a messziről jött „vándor” egy-egy rövid látogatás nyomán gondolhatná.

A következő napra egy „ismerős” intézménytípus szerepelt utazási tervünkben. A *Helen KellerSchule (Essen)* lényegében a Mozgásjavító Általános Iskola és Diákotthon „testvére”: *mozgásfogyatékos gyermekeket* nevelnek, oktatnak egésznapos iskolai ellátás keretében. Diákotthonuk nincsen, a gyermekek családban élnek és minden nap bejárnak (iskolabusszal, taxival vagy tömegközlekedési járművel). Jelenleg 197 tanuló jár az iskolába, akiknek nevelését-oktatását 55 pedagógus végzi. A mozgásfogyatékoság bármilyen súlyosságú formája esetén járhat ide a gyermek, az iskola az általános iskola, az enyhe vagy közép súlyos fokban sérült értelmileg akadályozott gyermekek iskoláinak nevelési és oktatási terveinek felhasználásával, illetve a súlyosan-halmazottan sérültek részére készített tantervi javaslat szempontjai alapján, egyénileg tervezi meg a gyermekek nevelését, fejlesztését. Egy gyermek legalább 11 évig jár ide. Az iskolai oktatás mellett számos terápiás lehetőséget kínál az intézmény: kommunikáció-fejlesztés beszédképtelen gyermekeknek, pszichomotoros fejlesztés, lovaglóterápia, gyógytorna, foglalkoztatás-terápia, logopédia.

Az oktatás összehasonlítására jó lehetőségünk nyílt a délelőtti folyamán, amikor kis csoportokban hospitáltunk egy-egy osztályban. A legszembetűnőbb eltérés az volt, hogy lényegesen kevesebb a frontális oktatás, sokkal nagyobb hangsúlyt kap az egyéni, kötetlen, „szabad” munkaforma („freie Arbeit”), ez természetesen hangsúlyozottabban veszi figyelembe a gyermek egyéni képességeit, lehetőségeit, ám könnyebben megvalósítható azért is, mert a tanár kezét nem „kötik meg” olyan szigorúan a tantervi előírások, a teljesítendő követel-

mények. Minden tanuló képességeinek megfelelő ütemben haladhat a tananyag elvégzésében.

*Baerbel Weid* asszony beszédképtelen tanulóknak tartott kommunikációs foglalkozást, ahova mi is beültünk és elbeszélgettünk a tanulókkal. Az alternatív és augmentatív kommunikáció több különböző formáját láthattuk gyakorlatban, sőt mi is tevékenykedtünk „tolmácsként”, amikor egy-egy tanuló Bliss-tábláján vagy betű-tábláján közölte mondanivalóját. Érdekes volt látni, ahogyan a beszélni nem tudó diákok is teljesen egyenrangú partnerekké váltak a beszélgetésben, közölhették gondolataikat, érzéseiket, élményeiket, majd rólunk is érdeklődtek: kik vagyunk, honnan jöttünk.

Ebéd után kis sétát tettünk az épületben, benéztünk a tornaterembe, ahol testnevelés óra és sportfoglalkozás volt, az uszodában hidrotéripiát és úszásoktatást láttunk, megtekinthettük a különböző terápiás szobákat — gyógytorna, logopédia, foglalkoztatás-terápia — és hospitáltunk gyógytorna foglalkozáson is.

Következő állomásunk ismét *Köln* volt. A *Korai Fejlesztő Központot* (Zentrum für Frühbehandlung und Frühförderung) látogattuk meg csütörtökön. 24 évvel ezelőtt kísérleti projektként indult el a munka *dr. Tordis Horstmann* pszichológusnő vezetésével — aki ma is a centrum irányítója — a már említett „Das körperbehinderte Kind” kutatócsoport közreműködésével. Míg az induláskor elsősorban 0-7 éves cerebrál paretikus gyermekeket kezeltek, fejlesztettek, ma egyre nagyobb számban jelentkeznek súlyosan és halmozottan fogyatékosok, akiknél komplex fogyatékoság van jelen, illetve egyre több gyermek van, akinél valamilyen percepció zavar, részképesség-zavar figyelhető meg. Ennek fényében természetesen az ellátás feladatai, az alkalmazott terápiás eljárások formái is nagymértékben megváltoztak. Az intézmény koncepciója azonban a régi maradt, fő célkitűzésük a gyermekek komplex diagnosztizálása és fejlesztése különböző szakterületek bevonásával: orvosi-terápiás kezelések (gyógytorna, ergoterápia, logopédia), segédeszköz-ellátás, pszichológiai diagnosztika, gyógypedagógiai fejlesztés, tanácsadás a szülőknek, az óvodai integráció megsegítése tanácsadással, a szociokulturális károsodások megelőzése, továbbképző tanfolyamok szervezése szakembereknek stb.

Az intézményt egy önálló egyesület tartja fenn, ám szerződéses kapcsolatban vannak a szociális hatóságokkal és a társadalombiztosítással (betegbiztosítókkal). Mind az orvosi jellegű, mind a gyógypedagógiai kezelést, fejlesztést támogatja a biztosító. Évente mintegy 1500, 0-6 éves kor közötti gyermek fordul meg a központ különböző részlegeiben, hetente 1-3 alkalommal vesznek részt fejlesztő foglalkozáson, ahol egyúttal a szülők betanítása is helyet kap. Minden gyermekkel egy orvosból, terapeutákból és gyógypedagógusokból álló team



foglalkozik. Összesen 55 teljes munkaidős és 40 részmunkaidős szakember látja el a gyermekek fejlesztési feladatait. Számos különböző terápiás eljárást alkalmaznak: Bobath-, Vojta-, Doman-Delacato-, Ayres-, Affolter-módszer, hidroterápia, lovagló terápia stb.

A központ munkájának fejlesztése jelenleg a decentralizáció felé halad, a város több kerületében vannak kihelyezett részlegek, ahol hasonló módon teammunkában zajlik a fogyatékos vagy veszélyeztetett gyermekek felkutatása és fejlesztése. Csoportunk egyik fele egy ilyen kihelyezett kis központot nézett meg, míg a többiek az anyaintézményben hospitáltak.

Az „*Integrationsmodell*” nevet viselő egyesület 1975-ben alakult meg *Essenben*. Számunkra talán még nagyon távolinak tűnhetnek az egyesület célkitűzései, ám mozgásfogyatékos gyermekeink jövője érdekében esetleg érdemes elgondolkozni a munkahelyi és lakóközösségi integrációnak ezen a formáján. Az egyesület célkitűzései: a fogyatékosok és épek kapcsolatának biztosítása, önálló életvitel biztosítása mozgáskorlátozott fiatalok részére, hatékony fellépés fogyatékosok elleni előítéletek és gyűlölet csökkentésére. Az első integrációs lakócsoporthoz 1985-ben nyitották meg, ma 4 lakócsoporthoz és 3 lakóházhoz működik, ahol mozgásfogyatékos és/vagy értelmileg akadályozott fiatalok élnek, részben önállóan, részben pedig néhány nem fogyatékos fiatallal együtt. Összesen 70 fő részére tudnak felnőtt emberhez méltó lakókörményt biztosítani. Emellett 1991 óta dolgoznak ép és sérült emberek az egyesület „Integrált Munkahelyek” nevű projektjének keretein belül. Őket látogattuk meg a pénteki nap délelőttjén: még csak 11 munkatársat tudnak foglalkoztatni, mégis példaértékű ez a kezdeményezés, s az egyre növekvő igény miatt mindenképpen szeretnének létszámban is bővülni. A gazdaságilag önfenntartó kis „vállalatnál” számítógépes irodai munkát végeznek (könyvelés, biztosítási elszámolások, adatfeldolgozás stb.), főként külső megbízásra. Az iroda vezetője egy kereskedelmi szakember, aki szerződéseket, munkát szerez beosztottjainak, és természetesen egy szociális munkás is segíti a vezetőt, képviseli a szakmai szempontokat, valamint a dolgozók érdekeit.

Két évvel ezelőtt költözhetett be hét fogyatékos — elsősorban mozgásfogyatékos — fiatal az integrációs projekt egy akkor megnyitott házába. A négyzetes épületben 3-4 fiatal él az emeleten, illetve a tetőtérben, a földszinten pedig a ház szakmai vezetője. *Baerbel Schön*, hivatását tekintve szociálpedagógus, az ő feladata a ház lakóinak segítése, ügyeinek intézése, s főként a felnőtt életvitel kialakításához nyújtott tanácsadás. Megdöbbentő volt az a sugárzó energia, amivel a hölgy munkájáról mesélt, különösen, mivel ő maga is nagyon súlyosan mozgáskorlátozott, kerekesszékekben él, gyakorlatilag egy pohár vizet sem tud felemelni. A 20-45 éves kor közötti lakók ellátásában 5 ún.

asszisztens segít, akik váltott műszakban vannak a házban. *Frau Schönnel* folytatott kötetlen beszélgetésünk során kiderült, hogy körülbelül egy évbe telt, amíg a szomszédok, utcabeliek megszokták, hogy kerekesszékekben ülő emberek élnek a környezetükben, és ugyanúgy járnak bevásárolni, szórakozni, vagy éppen a vasárnapi istentiszteletre, mint ők. Németországban sem megy súrlódásmentesen ennek az „új” szemléletnek a terjesztése, a társadalmi integráció megvalósítása.

A kilenc napos tanulmányút szakmai programja intenzív, fárasztó, de egyben nagyon tanulságos is volt. Áttekinthettük a mozgásfogyatékos gyermekek és fiatalok ellátásának rendszerét, több szintér munkáját „saját szemünkkel” is láthattuk. Tapasztalhattuk, hogy ezen a szakterületen vannak intézmények, melyek nálunk is hasonlóan működnek, de vannak olyan intézmények, kezdeményezések, melyek számunkra újak, ennek ellenére nem elképzelhetetlenek. Ha nyitott szemmel járunk, kicsit körülnézünk külföldön is, talán sok felesleges munkától kímélhetjük meg magunkat, hiszen nem kell minden mellékutat és zsákutcát végigküszködnünk, amit már mások megtettek előttünk. Tanuljunk egymástól!

Végül az egész csoport nevében köszönetet kell mondanom a *Nordrhein-Westfalen-i Kultuszminisztériumnak*, mert anyagilag támogatták utunkat, valamint *Cornelius Buschnak*, aki nemcsak a szakmai program szervezésének nagy részét vállalta fel, hanem kulturális programokkal is gondoskodott arról, hogy hosszú ideig tudjunk beszélgetni németországi élményeinkről.

*Márkus Eszter*

## **Mozgásfogyatékos gyermekek iskolai integrációja Hollandiában**

A *Felzárkózás az Európai Felsőoktatáshoz Alap* támogatásával egy hónapig tanulmányúton tartózkodtam Hollandiában, ahol a mozgásfogyatékos tanulók általános iskolai nevelését, oktatását tanulmányoztam.

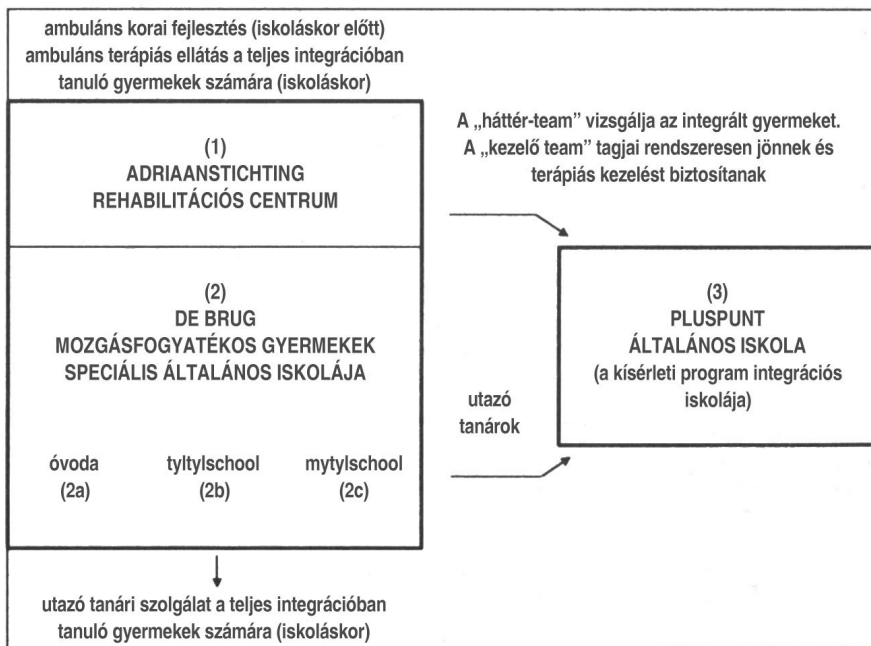
Hollandiában nagy hagyományai vannak a speciális oktatást, nevelést igénylő gyermekek szegregált ellátásának. Az ép értelmű mozgásfogyatékos gyermekek számára jelenleg 20 speciális iskola — ún. *Mythylschool* — műkö-

dik az országban. Gyakori, hogy ezek más fogyatékoságú gyermekeket ellátó speciális iskolával közös szervezeti egységet alkotnak. A Mytyschool-hoz legtöbb esetben kapcsolódik a halmozottan sérült mozgásfogyatékos tanulók tagozata, az ún. Tytlyschool.

A mozgásfogyatékos gyermekek integrált nevelése — többnyire szülői kezdeményezésre — a 80-as évek elején indult el Hollandiában. 1985-től már dolgoznak utazótanárként gyógypedagógusok a befogadó iskolákban. 1990-ben jelent meg először egy olyan miniszteri körlevél, amely hivatalos ajánlás formájában javasolja az integráció kiterjesztését Hollandiában. Ezt követően kezdődött egy modellkísérlet, amelyben több intézmény vett részt:

- *Adriaanstichting Rehabilitációs Centrum,*
- *De Brug Mozgásfogyatékos Gyermekek Speciális Általános Iskolája,*
- *Pluspunt Általános Iskola.*

Az általuk létrehozott integrációs program bemutatásával célom, hogy betekintést nyújtsak abba a többprofilú intézményhálózat működésébe, mely alapja az ép értelmű mozgásfogyatékos gyermekek sikeres iskolai integrációjának Hollandiában.



Az *Adriaanstichting Rehabilitációs Centrum* (1) és a *De Brug Mozgásfogyatékos Gyermek Specális Általános Iskolája* (2) azonos szervezeti egységben, egy épületen belül működik Rotterdamban

A *rehabilitációs centrum* munkája sokrétű:

- ambuláns korai ellátást biztosít a környéken élő mozgásfogyatékos gyermekeknek,
- fogadja a környező iskolákban spontán integrált gyermekeket (15 fő a különböző iskolákban),
- a De Brug speciális iskola tanulóinak mozgásterápiát és egyéb fejlesztést nyújt,
- a Pluspunt befogadó iskola mozgásfogyatékos tanulóinak terápiás kezelést és fejlesztést biztosít.

A rehabilitációs centrum 0-18 éves korig fogadja a gyermekeket. Ellátásuk érdekében orvosi, paramedikus és pszichoszociális képzettségű szakemberek team-munkában dolgoznak együtt. Ezen belül két alapvető munkacsoportot alakítottak ki, az ún. háttér-team-et és a kezelő team-et.

A *háttér-team tagjai* — szociális munkás, orthopedagógus (egyetemi végzettségű gyógypedagógus), pszichológus — megvizsgálják a gyermeket amikor az intézménybe kerül, s ők tesznek javaslatot a beiskolázásával kapcsolatban is. Ha a mozgásfogyatékoság mellett értelmi elmaradást is tapasztalnak a gyermeknél, a De Brug speciális iskola halmozottan sérült tagozatára (*tyltylschool*) (2a) irányítják, ha ép értelmű a gyermek, az integrált oktatási és nevelési körülményeket, vagy az épértelmű mozgásfogyatékosok iskoláját (*mytlyschool*) (2b) javasolják.

A *kezelő team*-ben fizioterapeuta, ergoterapeuta, logopédus és terápiás asszisztens dolgozik. Ők azok a szakemberek, akik napi kapcsolatban vannak a gyermekekkel. Biztosítják a mozgásterápiát, a kommunikáció fejlesztését, az önellátásra nevelést. A team hetente megbeszéli a gyermek aktuális állapotát. A konzultációk időpontjáról tájékoztatják a szülőket és az osztálytanítót, utazótanárt, akik esetenként szintén jelen vannak ezeken a megbeszéléseken.

A „*De Brug*” speciális iskola mozgásfogyatékos tanulóknak. Részlegei és feladatai a következők:

- integrált óvodai részlege (2c) fogadja a terápiás centrumban és az iskolában dolgozók gyermekeit, valamint a centrumban korai ellátásban részesülő gyermekek közül azokat, akiknek családja ezt igényli,

- az érértelmű mozgássérült tanulókat 4-6 éves kortól 17-18 éves korig, általános és középszintű oktatásra,
- halmozottan sérült tanulók nevelése és oktatása,
- a teljes integráció keretében tanuló mozgásfogyatékos gyermekek felkutatása a környéken és támogatásuk utazótanári szolgáltatással,
- szakmai kapcsolat a *Pluspunt* befogadó általános iskolával (3), ahol a mythyschoolban tanító speciálpedagógusok utazótanárként segítik a mozgássérült gyermeket és az osztálytanítót.

Az úszás, ergoterápia, mozgásfejlesztés, logopédiai kezelés a gyermek iskolai órarendjének része. A terápiás asszisztens kíséri a gyermeket az iskolai részből a terápiás foglalkozásokra. Ezen túl nincs speciális tantárgy az iskolában. Az általános iskolai anyagot adaptálják az eltérő oktatási menetre és a tanulók állapotára. Egy korcsoporton belül a hasonló kórképű vagy mozgás-állapotú gyermekek kerülnek azonos oktatási csoportba (osztályba), s ezen belül differenciál a tanár. A csoportok létszáma 6-13 fő. Pedagógus asszisztens segíti a tanulókat az önkiszolgálásban és a tanulási órán felmerülő technikai, fizikai problémák megoldásában.

A *Pluspunt Általános Iskola* Rotterdam új városrészében, lakótelepen épült. Egyik alternatív oktatási rendszer mellett sem kötelezte el magát. 1992-ben az iskola megnyitása előtt iskolatanács-ülésem — az iskolatanács 50 %-át az oktató tanárok, másik felét a szülők alkotják — a tagok úgy döntöttek, hogy mozgásfogyatékos gyermekek befogadását, integrált oktatását, nevelését, az ehhez szükséges feltételek megteremtését tűzik ki célul. Ennek megvalósítása érdekében vették fel a kapcsolatot az *Adriaanstichting Rehabilitációs Centrummal* és a *De Brug* speciális iskolával.

Az első tanév 200 ép mozgású és 20 mozgásfogyatékos tanulóval indult és csak az első négy évfolyamot töltötték fel. Az iskola folyamatosan bővül, teljes létszáma 500 fő lesz, ebből 40 mozgássérült. Az integrált tanulók többsége cerebrálparetikus, 6 gyermek kerekesszékekben él.

A mozgásfogyatékos gyermekek elsősorban azok közül kerülnek ide, akik a rehabilitációs centrumban, közülük néhányan a *De Brug* iskola óvodai részlegébe jártak ép mozgású gyermekekkel együtt. Az eddig felvett gyermekek esetében a rehabilitációs centrumban működő háttér-team javasolta a beiskolázást. A team évente egyszeri kontrollvizsgálattal követi nyomon a gyermek fejlődését.

A kezelő team tagjai utazó terapeutaként a gyermeklétszámtól és az igényektől függően, meghatározott óraszámot töltenek az iskolában (például jelenleg két mozgásterapeuta dolgozik heti 10 órában). Ha a háttér-team úgy dönt, hogy

nem elég a helyi szolgáltatás a sikeres integrációhoz, további lehetőségeket biztosít a centrumban (pl. családterápiás gondozás).

Az optimális körülmények optimális szervezéséhez folyamatos segítséget nyújt a *De Brug* iskola a szegregált iskolarendszerben szerzett tapasztalataik átadásával, és konkrét oktatási segítséget az utazótanári szolgáltatással.

### *Az utazótanári megsegítés*

Az integrációs modell tanulmányozásán belül külön figyelmet fordítottam az utazótanári ellátás körülményeire. Törvény szerint két évig adható minden befogadó iskolába kerülő gyermeknek és tanárának a speciális megsegítés. Ezen időszak alatt a gyermek is könnyebben beilleszkedik új környezetébe és a tanár is elsajátíthatja azokat a technikákat, melyekkel megoldhatja az integráció során felmerülő nehézségeket.

A két tanév eltelte után az integrációt vállaló osztálytanító és az utazótanár között továbbra is megmaradhat a szakmai kapcsolat, ha az osztálytanító konzultációs segítséget igényel.

Ez nem vonatkozik a progrediáló kórformából eredően mozgásfogyatékos tanulókra. Számukra az iskoláskor végéig biztosított a speciális segítség, mert mozgásállapotuk változásával újabb problémák merülhetnek fel az oktatás, nevelés során.

Az utazó gyógypedagógus több éves speciális iskolai tapasztalattal rendelkezik. Az utazótanár esetenként bemutató órákat is tart egy-egy konkrét probléma megoldására, például hogyan lehet differenciált feladatokkal a testnevelés órába bevonni a mozgásfogyatékos gyermeket. Az osztálytanítóval megbeszéli, hogy egy mozgásprobléma mennyiben lehet hatással a tanulmányokra.

A segítés másik formája, hogy egy-egy tanítási órára az osztály néhány tanulójaiból kiscsoportot szervez és ugyanazt az anyagot végzik el, amit a többiek az osztályban, csak — 3-4 fővel — individuálisabb formában. A kiscsoport összetétele aktuálisan változik, attól függően, hogy az adott anyag-rész kinek megy a legnehezebben. Előfordulhat, hogy az osztályba járó három mozgássérült gyermek közül csak kettő megy kiscsoportos foglalkozásra két ép mozgású társsal.

A *Pluspuntban* a terápiás foglalkozásokon kívül nincs egyéb tantárgy, vagy emelt óraszám a fogyatékos tanulók órarendjében.

A háttér-team heti konzultációit az iskolában szervezi, s ezen jelen van az osztálytanító, az utazótanár és esetenként a szülő is.

A bemutatott modell egyedi Hollandiában. Rotterdamban és az ország más területein egy-egy mozgássérült gyermekkel létrejött helyi kezdeményezéssel együtt is jóval kisebb azoknak a tanulóknak a száma, akik integrált oktatási keretek között végzik az általános iskolát, mint a speciális iskolába járóké. Felmerül a kérdés: ha már a 80-as évek elején is voltak helyi integrációs kezdeményezések, miért nem terjedt el nagyobb mértékben a mozgásfogyatékos gyermekek integrált oktatása és nevelése Hollandiában? Szülőkkkel és pedagógusokkal történt beszélgetés alapján ennek két lehetséges okát találtam.

Első okként említhető, hogy a szegregált iskolarendszer behálózza az egész országot. A családban nevelkedő mozgássérült gyermeknek nem kell a speciális iskolai ellátáshoz bentlakóvá válni, mert az iskolabusz-szolgálat (ingyenes juttatás) segítségével reggelente eljut az iskolába és este haza. (Integrált iskolai ellátás esetében a szülő gondoskodik a gyermek szállításáról.)

Másrészt az iskola keretein kívül, társadalmi szinten olyan mértékű a fogyatékos-fogyatékosok elfogadása, hogy a lehető legkevesbé érzi a mozgássérült gyermek és családja a kirekesztettséget (a középületek számukra is megközelíthetők, a vonatokra a legkisebb pályaudvaron is emelő vagy rámpa segítségével fel lehet szállni, a számukra fenntartott parkolóhelyeket a többi autós tiszteletben tartja stb.). Nem érzik úgy a szülők, hogy mozgássérült gyermekük számára az iskolai integráció biztosítja a befogadást.

Összességében azt mondhatjuk, hogy a mozgásfogyatékos gyermekek integrált keretek közötti oktatása Hollandiában egy választható lehetőség, ami igény esetén bárki számára elérhető, általában nem jobb és nem rosszabb feltételekkel, mint a speciális általános iskolai ellátás.

A hollandiai általános iskolai viszonyok nem minden szempontból vethetők össze a hazai oktatási körülményekkel. Annyi azonban bizonyos, hogy a sikeres iskolai integrációt elősegítő különböző intézmények szervezett együttműködése példaértékű lehet azok számára, akik orvosként, osztálytanítóként, gyógypedagógusként, pszichológusként az integrált mozgássérült gyermekek ellátásában részt vesznek, különös tekintettel a kis számú, de nagy múltú speciális iskolákkal való kapcsolatra.

Magyarországon a speciális iskolahálózat hiánya miatt mozgásfogyatékos tanulók befogadása az általános iskolába nemcsak a demokratikus jog érvényesítése, lényege nemcsak a választás lehetőségében rejlik, hanem a legtöbb, vidéken élő gyermek számára a családban, a lakókörnyezetben maradás lehetősége az őket illető speciális szükségletek biztosításával. A jelenlegi magyar

társadalmi viszonyok között a fogyatékos gyermekek integrált intézményes nevelésének, oktatásának egy másik feladata is van: segíteni társadalmi szintű elfogadásukat.

Szabó Ildikó

## HÍREK — INFORMÁCIÓK

---

### **A SIPE nemzetközi kollokviuma Budapesten**

Budapest, 1995. október 5-8.

(A Nemzetközi Kifejezéspatológiai Társaság megalakulásának 35. évfordulója alkalmából)

A Magyar Pszichiátriai Társaság Kifejezéspatológiai és Művészetterápiás Szekciója 1995. október 5-6-7-én a Múcsarnokban és 8-án Miskolcon kollokviumot rendez.

*A gyermekrajz jelentősége. Felnőtt és gyermekrajzok kapcsolata (fejlődés-  
lélektani, biográfiai, pszichoanalitikus, pszichopatológiai, pszichoterápiás,  
művészetpatológiás stb. megközelítés)*

Ennek keretében október 6-án délután szimpozium  
„*Pszichotrop kezelések, művészeti terápia és rehabilitáció*” címmel.

A miskolci kollokvium tárgya:  
„*Pszichoszomatika és képi kifejeződés*”.

A rendezvény idején a Múcsarnokban két kiállítás is helyet kap  
hazai és nemzetközi anyagokból:

*A gyermekrajz világa. Válogatás a Pomázi Pszichiátriai Rehabilitációs  
Intézet alkotótáborainak anyagából.*

A kollokvium nyelve magyar és angol.

További információk:

*SIPE Kollokvium — Budapest*

Interkongressz. H-1068 Budapest, Dózsa György út 84/a.

Telefon: 322-2203. Fax: 342-4118.

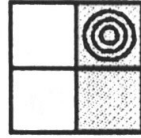


*Pszüchagógosz „lélekvezető”*

*Integratív Pedagógiai Pszichológiai Művészeti B. Társaság  
és Nemzetközi Kreatív Zenepedagógiai Intézet*

## **„Művészetek — szimbólumok — terápiák”**

címmel



szakmai konferenciát szervez nemzetközi részvétellel  
Budapesten, 1995. augusztus 24-27-ig  
a Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Tanárképző Főiskolán  
(Budapest, VII., Bethlen Gábor tér 2.)

*A konferencia célja — egyrészt — a tudomány és művészet kapcsolatának mélyítése, új kapcsolódási lehetőségek felfedezése és találkozási lehetőség biztosítása a legkülönbözőbb művészetekhez kapcsolódó személyiségfejlesztő, terápiás, pszichoterápiás módszerekkel és technikákkal — a klinikumban és más területeken — dolgozó szakemberek (pszichiáterek, pszichológusok, egészségügyben dolgozók, pedagógusok, gyógypedagógusok, mentálhigiénikusok, szociális munkások...), leendő szakemberek és érdeklődők számára.*

Másrészt „Művészek, vállalkozók a kultúráért és tudományért” országos program meghirdetése — képzési, kutatási programok támogatására.

### **Bővebb információ kérhető**

a 114-59-44-es telefonszámon *Bognár Andreától* (Pszüchagógosz Bt. ügyvezetője),  
vagy a 342-13-79-es számon *Urbánné Varga Katalintól* — a konferencia szervező bizottságának tagjaitól.



## A Fehér Bot Nemzetközi Napja

1994. október 14-17.

A Magyar Vakok és Gyengénlátók Országos Szövetsége (MVGYOSZ) látványos és szakmai körökben is érdeklődésre számot tartó programsorozattal ünnepelte meg az idei Fehér Bot Napját.

Az *Erhartné dr. Molnár Katalin* főtktár által megtartott sajtótájékoztató témája — a látók okos közreműködése a vak emberek közlekedésében, mindennapi életében — igen aktuális kérdésekre adott választ. A Fővárosi Közgyűlés által támogatott „*Segítsünk! — Hogyan segítjük a vak embert?*” című népszerűsítő kiadványt ez alkalomra jelentette meg a MVGYOSZ. Hiánypótló szerepét bizonyítják a kiadvány témakörei is:

- |                                   |                                 |
|-----------------------------------|---------------------------------|
| — a helyes vezetés                | — a vak nem kiskorú!            |
| — helytelen segítség              | — hívja fel magára a figyelmet! |
| — le és föl: járdák és lépcsők    |                                 |
| — közlekedési eszközök használata | — vásárlás                      |
| — ülőhely                         | — felolvasás                    |
| — merre? (irányok)                | — rend és pontosság             |
| — hol van a kabátom?              | — étteremben                    |
| — nem találós kérdés!             | — kórházban                     |

A minden évben megrendezésre kerülő zenei programnak idén a Pesti Vígadó adott otthont *Koncert - Operagála a vakokért* címmel, neves művészek közreműködésével.

Az Országos Műemlékvédelmi Hivatal rendezésében került sor a „*Magyar várak és várkastélyok*” című tapintható tárlatra, melynek anyagát *Ritoók Pál* művészettörténész állította össze. A Kiállítását *dr. Demszky Gábor*, Budapest főpolgármestere nyitotta meg. Különleges esztétikai és tudományos igényt is kielégítő élményben lehetett része a szemnek és kéznek is gyönyörködtető kiállításra ellátogató vendégeknek.

Az október 17-i szakmai vita — „Koraszülött-ellátás, fogyatékoság, halmozott fogyatékoság a hazai számok és tények tükrében” — levezetőelnöke dr. Brooser Gábor professzor volt. A tudományos program meghívott előadói:

dr. Salacz György docens, a SOTE II. sz. Szemklinika igazgatója, aki a ROP (retinopathia praematurorum) kialakulásának tényezőiről és stádiumairól, valamint az orvosi beavatkozások lehetséges formáiról beszélt;

Szilágyi Veronika, a vakok iskolájának tanára, aki az intézmény tanulóinak szemészeti diagnózisai és csatlakozó sérülései alapján készített statisztikai adatokat és az ezekből levonható következtetéseket ismertette a hallgatósággal;

dr. Zubovics László, a Schöpf-Mérei Ágost Kórház és Anyavédelmi Központ főorvosa a koraszülött-ellátásról tartott érdekes előadást.

A Társadalombiztosítási Főigazgatóság rövid tájékoztatóval képviseltette magát a szakmai programon. Erhartné dr. Molnár Katalin sajnálattal vette tudomásul, hogy felügyeleti szervük, a Népjóléti Minisztérium meghívásukra nem reagált, a tudományos vitán nem vett részt.

A magas színvonalú, érdekes előadásokat a hallgatóság nagy számú hozzájárulása követte, ezzel is bizonyítva a téma időszerűségét.

*Kovács Krisztina*

## **Nyelvi norma és kiejtési sztenderd a magyarban**

Egyetemi Fonetikai Füzetek 10. 1994. 108. p.  
Szerk: *Bolla Kálmán*

A sorozat legújabb kötete azokat a tanulmányokat, elemzéseket adja közre, amelyek az 53. Szép magyar beszéd versenyé alkalmával hangzottak el a budapesti tudományegyetemen. Ismeretes, hogy az ELTE Bölcsészettudományi Kara minden évben megrendezi az Egyetemi Anyanyelvi Napokat. Ennek keretében 4 kategóriában (szép magyar beszéd, helyes kiejtés; versmondó; helyesírási; nyelvhelyességi verseny) vetélkedhettek a hallgatók.

Miért érdemes figyelni a kötetben megjelent írásokra? Magától értetődő, hogy aki a gyógyító nevelés bármelyik területén dolgozik is, a nyilvánosság színpadán jelenik meg, ez pedig összefügg azzal a követelménnyel, hogy a közéleti stílus, a megszólalás, az előadás, a kifejezőkészség minőségi formáit kell alkalmaznia. Ehhez adnak nagy segítséget a kötetben megjelent írások.

Szemelgetve a kötetben megjelent okos mondanivalókat, emeljünk ki közülük néhányat.

A közéleti beszéd és stílus terén átfogó jelenség, hogy a beszéd megértését nehezítik vagy éppen meg is akadályozhatják a hallgatóság számára ismeretlen szakszavak és kifejezések, idegen szavak, továbbá a bonyolult szerkezetű mondatok, valamint a közös előismereteknek a hiánya. Szinte általános tendenciának mondható nyelvhasználatunkban az ún. elszemélytelenedés, pl. a *megfogalmaztuk a feladatokat* helyett a *megfogalmazódott a feladat* vagy *megfogalmazásra került a feladat*. Ez a jelenség azért szokatlan és furcsa, mert úgy tartjuk számon, hogy a magyar nyelv, alkatánál fogva, szerkezete miatt a személytelennel szemben a személyes, de nem személyeskedő stílust részesíti előnyben.

A magyar stílus állapotának egyik jellemzője, hogy szinte minduntalan tapasztaljuk beszédhasználatunkban a nyelvi igénytelenséget, a fésületlenséget, nemegyszer a nyelvi mosdatlanságot. A beszédstílus romlásának „siettetői” közül elsősorban hármat kell megnevezni:

1. az irodalom néhány iránya esetlen nyelvi hanyagságokkal kíván modern, hatásos lenni;
2. a tudományok, főként a társadalomtudományok „tolvajnyelve”, divatidegen szavakkal parádézó stílusa;
3. az iskola — közel akarván kerülni a gyermekhez — gyakran átveszi a gyermekek utcai nyelvét.

A gyógyító nevelés gyakorlati munkásai, akiknek a szakterületét közelebből is érintik kiejtésünk kérdései, elsősorban a logopédusokra és a beszédtechnikát oktató tanárookra gondolunk, az alábbi feladatok kimunkálásában érdekeltek:

— A szükséges tudományos ismeretek, kutatási eredmények birtoklása és publicitása. Elsősorban a fonológiai (beleértve a prozódiaát is), beszédfiziológiai, beszédakusztikai és beszédpercepciós munkák, továbbá auditív és vizuális szemléltető anyagok közzétételére és megismertetésére gondolunk.

- Hozzáértő szakemberek képzése nélkül nem várható belátható időn belül észrevehető javulás, de még a romlás sem állítható meg.
- A beszédre vonatkozó szakismeretek széleskörű oktatására van szükség az óvodától a felsőfokú intézményekig. A kötött és kötetlen oktatási, beszédre nevelési formákra egyaránt szükség van.
- El kell érni, hogy a pedagógusok fordítsanak nagyobb gondot az ifjúság beszédének csiszolására, legyenek igényesebbek.
- Szorgalmazni kell az elektronikus tömegkommunikációban résztvevő intézmények munkatársainak példaadó magatartását és igényességét.
- A beszédtudományban járatos szakembereknek, kutatóknak, oktatóknak sürgősen ki kellene dolgozni és meg kellene állapodni a szabályozás alapelveiben. Ezek között helyet kell kapni ortofóniai követelmények érvényesítésének, pl. az orrhangzós, a hadaró, a vonatott beszéd helytelenítése, küzdelem az olyan artikulációs tendenciák ellen, mint a dentialveoláris, alveopalatális spiránsok és affrikáták selypes ejtése.

Amikor a kiejtési sztenderdről beszélünk, nem szabad abba a hibába esnünk, hogy „pösze” Magyarországról beszéljünk. A helyes beszédhangnak, a hangos etalonnak „többsíkúnak” kell lenni, amelybe számos egyéni ejtészváltozat is beletartozik.

Ez a kötet a kiejtés normatív megítéléséhez nyújt segítséget.

*Subosits István*

Paraszky Sára:  
**Közelről nézve**

Paraszky Sára, Budapest, 1994. Alfapack Kft. Nyomda

A tiflopedagógiai szakkönyvtár egy újabb értékes könyvvel gazdagodott. Megjelent Paraszky Sára gyógypedagógus-pszichológus „*Közelről nézve — a gyengénlátó gyermek*” című, várra várt munkája. A szerző közel négy évtizedes gyakorlati pedagógiai tevékenységének tapasztalatait írja le elsősorban tiflopedagógus hallgatóknak, és a gyengénlátó gyermekek nevelésével, oktatásával foglalkozó pedagógusoknak. A könyv olvasmányos stílusa, a világos magyarázatok, az érdekes példák, a mellékletek gazdag fényképanyaga és ábrái biztosítják, hogy a pedagógiai alapismeretekkel nem rendelkező érdeklődők, szülők és nevelők is haszonnal forgathatják. Az előszó *Jankó-Brezovay Pálné* munkája.

Az „Általános tudnivalók az ép és a sérült látásról” c. részben a szerző szemléletes áttekintést ad a leggyakoribb szembetegségekről, azoknak a gyermek fejlődését befolyásoló kihatásairól, a negatív hatásokat csökkentő pedagógiai tevékenységről. „A gyengénlátó gyermek megismerése” c. fejezet a pedagógiai látásvizsgálat eljárásairól szól, kiegészítve olyan módszerekkel, amelyekkel a gyengénlátó gyermek azon képességei mérhetők fel, melyek az iskolai tanulás feltételeit biztosítják. A szerző külön fejezetben ír a sérült képességek, kiemelten a vizuális képességek fejlesztésének lehetőségeiről és módszereiről. A könyv részletesen foglalkozik a gyengénlátók oktatásának alapelveivel, az alaptantárgyak tanításának speciális módszereivel, a szemléltető és munkaeszközökkel.

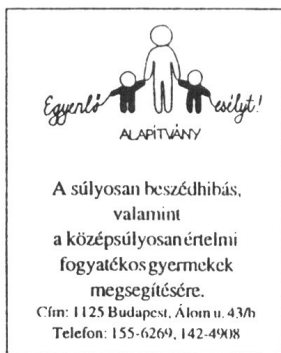
A szerző külön fejezetet szentel a gyengénlátók integrált oktatásának, az együttnevelés kérdéseinek.

A könyv egyik értékes alapgondolata, hogy a gyengénlátó gyermek optimális fejlesztése, nevelése és oktatása csak a „családi nevelés szemléleti áthangolása és irányítása” mellett biztosítható. A szubjektív és objektív feltételek komplex hatásrendszerben érvényesülnek.

A munka szakmai lektorai *Jankó-Brezovay Pálné* és *Kincses Gyula* gyógypedagógiai tanárok voltak.

A szép kiállítású könyv a Hilton-Perkins Alapítvány támogatásával, az Alfapack Kft. Nyomdaüzemében látott napvilágot.

*Dr. Csocsán Lászlóné*



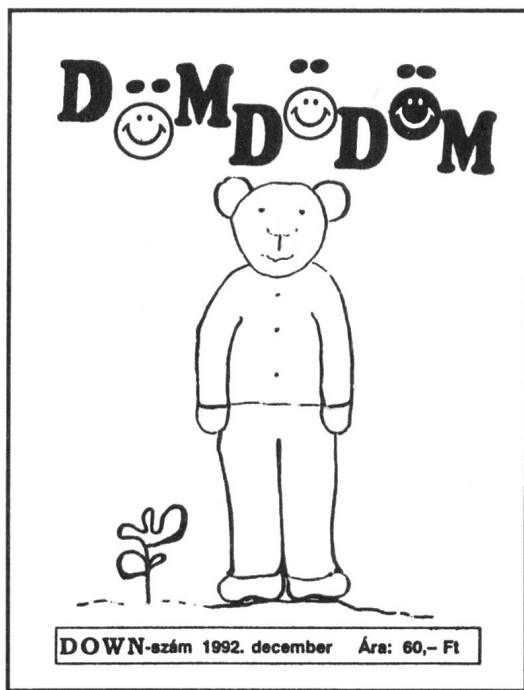
## Születésnap DÖMDÖDÖM-éknél

A BGGyTF Gyakorló Óvodájának újságja, amely az „Egyenlő Esélyt” Alapítvány támogatásával jött létre

Főszerkesztő: *Kiss Judit*

Negyedik évébe lépett, igazi „óvodás” lett egy újság, amelyet azok az emberek — felnőttek, gyermekek, szülők és pedagógusok — hoztak és hoznak létre, akik olvassák, akiknek a szívükhöz közel áll e lap.

Életképes a kiadvány egy olyan világban, ahol az írott sajtó számolatlanul és követhetetlenül ontja az anyagot és információt! Mégis ez a lap mindig



gazdagodó tartalommal, újra és újra arra bírja olvasóját, hogy vegye kézbe, olvassa szeretettel és egyre növekvő érdeklődéssel.

Köszönhető ez annak, hogy azokról és azokhoz szól minden szava, akik az óvodába hozzák gyermeküket, akik itt a gyermekekért dolgoznak és maguknak a gyermekeknek is, mert a lap róluk sem feledkezik meg játékos, érdekes feladatokat adva nekik is. Külön értéke ezeknek, hogy szülő és gyermeke közösen, jókedvvel oldhatja meg, közel kerülve egymáshoz.

Szinte minden számban olvasható híradás fejlesztő

eljárásokról, használható kiadványokról. Nem kerüli el az alkotók figyelmét a szülők és gyermekeik mindennapjait meghatározó problémák sora sem.

Ám nem egyszerű információs kiadvány a DÖMDÖDÖM!

Élvezetes, komoly irodalmi színvonalat képviselő verseket, dalokat, népi játékokat, mondókákat, ünnepi szokásokat ismertető írásokat is megjelentet.

*Egyszóval jó újság!*

Minden születésnapon illik valamit kívánni az ünnepeltnek. Azt kívánom tehát, hogy mindannyiunk örömeire és hasznára, továbbra is jelenjen meg ez a nagyon kedves, tartalmas és színvonalas újság! Bővüljön az olvasótábora, ismerjék meg mind többen kollégák, szülők és gyermekek, jusson el más gyógypedagógiai óvodákba is és szerezzon örömet ott is.

*Pákozdiné Kenderessy Katalin*

Franziska Schäffer:

## **Arbeit - Spass - Training**

Ein Lebens- und Arbeitskonzept für Schwerstmehrfachbehinderte und ihre Bezugspersonen

Luchterhand Verlag, 1994. Berlin; Neuwied, Kriftel. 159. p.

*Franziska Schäffer* könyvének címe: „Munka - szórakozás - tréning” még sok mindent rejthet magában, akár a gyógypedagógián kívül eső világból is. Közelebbről szemügyre véve a művet azonban láthatjuk, hogy egy olyan területtel foglalkozik, mely a ma Magyarországnak gyógypedagógiájában egy újonnan vagy ismét középpontba kerülő kérdés.

A halmozottan és súlyosan sérült emberek és segítők számára kidolgozott német koncepció haszonnal forgatható a mi viszonyaink között is.

A halmozottan és súlyosan sérült emberekkel való foglalkozás sok szülőt és pedagógust állít folyamatos és nehéz feladat elé. Különös gondot okoz a kommunikáció, a sérült emberek megértése, közléseik, kívánságaik megfejtése. Hisz működő kommunikáció nélkül nehéz a fejlesztés útján elindulni.

Akiknek ez eddig sikerült, azok mind aktív, törekvő, szakmai kvalitásokkal is bíró, kreatív, töretlen szülők vagy pedagógusok voltak.

Ez igaz a könyv szerzőjére is.

Jó szokások szerint a könyveket mindig hátulról kezdem megismerni. A fűlszöveg, a tartalomjegyzék, a bibliográfia elmaradhatatlan segítők egy-egy könyv birtokbavételekor. Rájuk támaszkodtam *F. Schäffer* könyve esetében is.

„A súlyosan és halmozottan sérültek születésüktől aktív emberek. Érezve, kapaszkodva, csendesen figyelve, szagolva és ízelve dolgozzák ki saját lehetőségeiket, s rendezik be személyes életüket. Egyéni módokat fejlesztenek ki, hogy örömet és szórakozást szerezzenek maguknak, hogy megtalálják útjukat a kényelmetlenségek elkerüléséhez.”

Ezt a gondolatot fedeztem fel elsőként a könyv borítóján nagy-nagy örömmel. Mi volt örömöm oka? Az az emberszemlélet, ami átsüt a sorok mögül. A sérült, akár halmozottan és súlyosan sérült embereket is elsősorban aktív emberek tekintő gondolkodás.



Változik a (gyógypedagógiai) emberképünk. Nálunk is — már magyar nyelven is — hozzáférhetőek *Urs Haebelin* és mások filozófiái. *Haebelin* svájci professzort a magyar gyógypedagógusok hallhatták többször is emberképéről beszélni. Az ő gondolatvilága, filozófiája köszön vissza *F. Schäffer* könyvében is.

Erre az emberképre építi fel munkáját a szerző. A (gyógypedagógusi) tévedéseinktől, sikertelenségeinktől jut el a sérült ember szükségleteihez, kívánságaihoz, érdeklődéséhez.

Koncepcióját a szülői házból kiindulva építi fel. A sérült emberek lehetséges életterein, intézményein belüli munkát egészen a hivatalokkal(ban) folyó tevékenységig kiterjeszti. Munkája gyakorlatközeli. A napi praxisból kiemelkedve, felülről szemlélve képes volt *F. Schäffer* gyakorlatának általános érvényű leírására.

Csak bízni tudok abban és magunknak kívánni azt, hogy fordítóra és kiadóra találjon a könyv, hogy a magyar gyakorlat számára is hasznos segédeszközzé váljon.

*Dr. Papp Gabriella*

## Felhívás

---

1995. május 18-án megalakult

### **a Bábjátékos Egyesület Gyógypedagógiai Szakcsoportja**

Tisztelettel fordulunk minden gyógypedagógushoz, aki művészeti, pedagógiai és/vagy terápiás munkát folytat, gyógypedagógiai intézményben dolgozik, eszköze a báb, csatlakozzon a csoporthoz!

A szakcsoport célja szakmai fórumot teremteni, szakmai segítséget adni a fenti területen dolgozóknak.

*Levélcím:* Bábjátékos Egyesület, 1011 Budapest, Corvin tér 8.

# CONTENTS

In memoriam – Mrs. Illyés, Kozmutza Flóra (Mrs. Lányi, Engelmayer, Ágnes)	81
<i>Temmel, Márta - Németh, Márta</i> : A survey on the life of those leaving the hostel of the National Institute for Blinds	85
<i>Dr. Szabó, Pál Tivadar</i> : The history of organisation and development of Special Educational Defectological Centre in Szombathely	95
<i>Dr. Csányi, Yvonne</i> : Thoughts on the possibilities for using sign language in the education for profoundly hearing impaired children and young people	105
<i>Dr. Illyés, Sándor</i> : New challenges for special education at the millenium	115
<i>Mrs. Dérczy, Somogyi, Veronika - Poór, Erzsébet</i> : Initiations for better cooperation with the families in the nursery and primary school for blind children	123
<i>Kurtz, Mária - Mrs. dr. Székely, Kárpáti, Ildikó</i> : Education of family life	126
<i>Bahunek, Anna - Mrs. Kovács, Pusztai, Mária</i> : Life skills education for blind students with multiply handicaps in school and home environment	130
<i>Mrs. Bágya, Ferenc</i> : The role of family and early intervention in the life of visually impaired children	132
International relations ( <i>Dr. Mesterházi, Zsuzsa</i> )	136
Study-tour, exchanges of experience ( <i>Márkus, Eszter; Szabó, Ildikó</i> )	139
News and information	150
Observer ( <i>Kovács, Krisztina; Subosits, István;</i> <i>Mrs. Dr. Csocsán, László; Mrs. Pákozdy, Kenderessy, Katalin;</i> <i>Dr. Papp, Gabriella</i> )	152

## Szerzőink figyelmébe!

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

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

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

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

5. Minden bekezdést 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 nyílal elhelyezésének irányát, és külön papíron adjuk meg az ábrák szövegét is. Az ábrák helyét jelöljük meg a kéziratban. A táblázatokat is külön lapon kérjük csatolni, helyüket jelöljük meg a kéziratban és hátlapjukra szintén írjuk fel a szerző nevét.

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

9. A közleményekhez csatolt irodalom azoknak a műveknek az adatait tartalmazhatja, melyeket a szerző felhasznált. A szakirodalom jelölése: a szövegben az idézett szerző vezetőkéne szerepeljen csak, mellette 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 vezetőké-, majd a keresztnév (lehetőleg annak kezdőbetűi), a könyv vagy folyóirat-cikk címe. További adatok könyvre hivatkozásnál: 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 összehatárig állapítható meg. A maximális tiszteletdíjjal csak az eredeti közleményeket és a továbbképzés rovat dolgozatait honorálják.

13. Különlenyomatot a Szerkesztőségnek nem áll módjában készíttetni.

# TARTALOM

In memoriam – Illyés Gyuláné dr. Kozmutza Flóra <i>(Lányiné dr. Engelmayer Ágnes)</i>	81
<i>Temmel Márta - Németh Márta:</i> Felmérés a Vakok Állami Intézete kollégiumából kiköltözöttek életéről	85
<i>Dr. Szabó Pál Tivadar:</i> A Szombathelyi Gyógypedagógiai Defektológiai Állomás megszervezésének és további fejlődésének története	95
<i>Dr. Csányi Yvonne:</i> Gondolatok a jelnyelv alkalmazási lehetőségeiről a súlyos fokban hallássérült gyermekek és fiatalok nevelése során	105
<i>Dr. Illyés Sándor:</i> Az évezredforduló új kihívásai a gyógypedagógiával szemben	115
<i>Dérczyné Somogyi Veronika - Poór Erzsébet:</i> Kezdeményezések a családdal való hatékonyabb együttműködésre a vakok óvodájában és általános iskolájában	123
<i>Kurtz Mária - dr. Székelyné Kárpáti Ildikó:</i> Családi életre nevelés	126
<i>Bahunek Anna - Kovácsné Pusztai Mária:</i> Halmozottan sérült vak tanulók életre felkészítése iskolai és családi körben	133
<i>Bágya Ferencné:</i> A család és a korai fejlesztés szerepe a látássérült gyermek életében	132
Nemzetközi kapcsolatok <i>(Mesterházi Zsuzsa)</i>	136
Tanulmányút, tapasztalatcsere <i>(Márkus Eszter, Szabó Ildikó)</i>	139
Hírek, információk	150
Figyelő <i>(Kovács Krisztina, Subosits István, dr. Csocsán Lászlóné, Pákozdiné Kenderessy Katalin, dr. Papp Gabriella)</i>	152