

# Gyógypedagógiai Szemle

A Magyar Gyógypedagógusok  
Egyesületének Folyóirata

2004 – XXXII. évfolyam

1

# GYÓGYPEDAGÓGIAI SZEMLE

## A Magyar Gyógypedagógusok Egyesületének folyóirata

*Ez a szám az Oktatási Minisztérium támogatásával készült*

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

A szerkesztőség címe: 1097 Budapest, Ecséri út 3. Telefon: 358-5598  
e-mail: bogyo@barczy.hu

HU ISSN 0133-1108

**2004. január-március**

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

Előfizetésben terjeszti a Magyar Posta Rt. Előfizethető bármely postahivatalnál, a kézbesítőknél és a Magyar Posta Rt. Üzleti és Logisztikai Központjánál (ÜLK) Budapest, VII., Vörösmarthy u. 16-18., Bp. 1946. közvetlenül, vagy postautalványon, valamint átutalással a Postabank Rt. 219-98636/021-02809 pénzforgalmi jelzőszámára.

Egy szám ára: 300,-Ft

Indexszám: 25 359

Megjelenik negyedévenként. Évi előfizetési díj: 1200,-Ft

### **Nyomda:**

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

# EREDETI KÖZLEMÉNYEK

---

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

## **Minőségfejlesztés a felnőtt értelmi fogyatékosok lakhatást nyújtó szociális ellátásában: a LEWO-módszer\* (II. rész)**

ZÁSZKALICZKY PÉTER–VERDES TAMÁS

(Közlésre érkezett: 2003. március 10.)

### **4. 1. A LEWO koncepciója és eszközkészlete**

A hazai rehabilitációs ellátás területén az utóbbi évtized legfontosabb fejleményei közé tartozik a felnőtt korú értelmi fogyatékos személyek számára létrehozott kislétszámú lakóotthonok elterjedése. A kis közösségekre épülő, differenciált szolgáltatások kiépülése és ezek széles körű szakmai támogatása háttérben az az új paradigma húzódik, amelyben kitüntetett jelentőséggel bír a gyógypedagógia kompetenciájába tartozó népesség szükségleteire épülő tevékenység minőségének problematikája. Ha a szociális minőség szükségletközpontú interpretációja valóban alkalmas arra, hogy a gyógypedagógia klienseiként megjelenő személyek esetében irányt szabjon a mindennapi pedagógiai cselekvésnek, akkor – ebben az értelemben – minden bizonnyal állítható, hogy a kis létszámú lakóotthonok a minőségi szolgáltatások struktúrájának bázisát képezik, és így a minőség elengedhetetlen momentumaként jelennek meg (*Jantzen – Lauwer-Koppelin – Schulz 1999*).

#### **4. 1. 1. Szükségletek és kínálatok – a LEWO minőségfogalma**

A Soros Alapítvány által intenzíven támogatott hazai intézményátalakulási folyamathoz illeszkedve (*Zászkaliczky 1998a; Lányiné 1999a; 2002; Maléth*

---

\* A MAGYE XXX. Országos Szakmai Konferenciáján (Vác, 2002. június 21-én) az Értelmileg Akadályozottak Pedagógiája Szakosztály ülésén elhangzott előadás bővített/szerkesztett változata.

1999; Falvai – Végh 2001) 1999 szeptemberében az ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Főiskolai Karának gondozásában jelent meg a LEWO elnevezésű (LEbensqualität in WOhnstätten für erwachsene Menschen mit geistiger Behinderung = Életminőség a felnőtt korú értelmi fogyatékosok lakóformáiban) német minőségfejlesztési eljárás magyarra fordított változata (Schwarte – Oberste-Ufer 1997; 1999). Az eszközkészlet mindenekelőtt az értelmi fogyatékos személyek bentlakásos intézményei számára kínál olyan, komplex minőségfejlesztő eljárást, amelynek keretein belül lehetségessé válik, hogy az adott lakhatást nyújtó szolgáltatás vezetői, munkatársai és felhasználói rendszeresen és szisztematikusan reflektáljanak saját közösen végzett tevékenységükre (Schwarte – Oberste-Ufer 1999, 13). A minőséget olyan viszonyként definiálja, amely egyrészt a szolgáltató által nyújtott – objektív és szubjektív szempontok szerint értékelhető – kínálat, másrészt pedig a felhasználók konkrét szükségleteinek és szubjektív tapasztalatainak metszetéből áll elő, hiszen „a különféle segítségnyújtási formák nem önmagukban véve jók vagy rosszak, hanem csakis abban a vonatkozásukban, hogy az egyes ember valamely konkrét élethelyzetében, individuális élethelyzetében van-e értelmük, avagy sem” (uo. 25).

A LEWO számára mindenekelőtt a folyamatminőség vizsgálatának és javításának van kitüntetett jelentősége, ezért a lakhatást nyújtó szolgáltatás minőségének középpontjába a szociális kapcsolatokat illeszti. A folyamatminőség domináns meghatározói – mint például a kommunikáció, a társas kapcsolatok, az individualitás, az együttélés és nyelvhasználat, a szexualitás vagy a partnerkapcsolatok kérdésköreinek feltárása – természetükből adódóan nem teszik lehetővé a kvantitatív, azaz számszerűsített adatokban végződő mérésekre, számításokra és statisztikákra épülő vizsgálóeljárások alkalmazását. A mindennapok folyamatainak értékelésekor sokkal nagyobb sikerrel kecsegtetnek az olyan, kvalitatív módszerrel dolgozó, interpretatív eljárások, mint a beszélgetés, az introspekció, a résztvevő megfigyelés, az életrajz és élettörténet elemzése, vagy egyes projektív pszichológiai módszereket alkalmazó tesztek (uo. 28; 70–78).

#### **4. 1. 2. Exkurzió: A legsúlyosabban akadályozottak inklúziója**

A szakmai tevékenység fent idézett, szükségletorientált meghatározása lehetővé teszi, hogy – az általánosan elterjedt gyakorlattal ellentétben – az eszközkészlet a legsúlyosabb és halmozott fogyatékosokkal élő felhasználók esetében is alkalmazásra kerüljön, hiszen kiindulópontként nem az egyes felhasználók készségei és képességei, az együttélésre való kívülről megítélt „alkalmasságuk”, a „sokszor csak távoli célként tételezett kooperativitásuk”, hanem sokkal inkább ezen együttélés iránti szükségleteik és igényeik jelennek meg (uo. 45). Ebben az értelemben elmondható, hogy a LEWO rendelkezik azzal az alapvető antropológiai bázissal, amely lehetővé teszi, hogy az egyes szolgáltatások tervezésénél és értékelésénél a legsúlyosabb és halmozott fogyatékosokkal élő

felhasználók számára is olyan szolgáltatási kínálatot jelenítsen meg, amely minden tekintetben megfeleljen az érintettek szükségleteinek.

Ezen a ponton kitüntetett jelentőséggel bír az a tény, hogy a hazai ellátórendszer mindeddig képtelennek látszik feleletet adni a legsúlyosabb fokú fogyatékos-sággal élő emberek speciális szükségleteire: nem csupán a törvényi szabályozás<sup>4</sup> és a nagyrészt még mindig a szocialista korszakban kialakult struktúrát őrző ellátórendszer, hanem a gyógypedagógia tudománya sem konfrontálódott megfelelően az érintett személyekre irányuló szolgáltatások kiszélesítésével.<sup>5</sup> Mivel jelenleg a Köznevelési törvény értelmében képzési kötelezettnek minősülő gyermekek számára szükségszerű az iskolarendszerből való kiszorulás (*Zászkaliczky* 2002a, 57), a tanköteles korból kinőtt felnőttek számára pedig az intézményes ellátás szinte semmilyen megnyugtató alternatívája nem áll rendelkezésre, hiszen a hazai lakóotthonok szinte kizárólagosan az enyhe vagy közepes fokban értelmi fogyatékos felhasználók felé nyíltak meg – a hatályos Szociális törvény eleve bizonyos önellátási szinthez köti ezt a lakóformát –, fontos hangsúlyoznunk, hogy a LEWO koncepciója és alkalmazási lehetőségei ezeket a személyeket is beleértik a lakhatást nyújtó ellátások klienseinek körébe.

#### **4. 1. 3. Az önértékelés mint a minőségfejlesztés eszköze**

A LEWO által használt fogalomkészletből és elméleti háttérből egyértelműen következik, hogy a minőség fejlesztésére irányuló tevékenység során eleve nem számol az egyoldalúan külső, üzemgazdasági szempontokat érvényesítő minőség-biztosítási szabványok és ellenőrző eljárások alkalmazásával, hanem mindenképp arra törekszik, hogy a lakhatást nyújtó szolgáltatás belső erőforrásaira építve, a munkatársak és a felhasználók interszubjektív kapcsolatrendszerének, kommunikációjának támogatásával és a szociális kapcsolatok középpontba állításával olyan metodikát dolgozzon ki, amely a szociális rehabilitáció tartalmi kritériumaiból ered. A humán szolgáltatások belső folyamatainak feltárására alkalmazott

---

<sup>4</sup> Egyrészt az 1993. évi Köznevelési törvény szerinti hatályos rendelkezések értelmében minden tanuló, aki „tankötelezettségét fogyatékosága miatt nem tudja teljesíteni”, heti három vagy öt órában fejlesztő felkészítésben (képzési kötelezettség) részesül, vagyis speciális szükségletei ellenére kiszorul az oktatási rendszerből. Másrészt, miközben az 1998. évi Esélyegyenlőségi törvény az érintettek esetében is legitimálja a tartós intézményi elhelyezést, a kisközösségeket befogadó lakóotthon kialakítását célzó kitagolási program vonatkozásában éppen saját intencióival látszik szembefordulni, amennyiben „az arra rászoruló súlyos fogyatékos személyek számára humanizált, modernizált intézményi ellátást” (29. § 5. cikk.) szorgalmaz.

<sup>5</sup> A képezhetetlenség korábbi fogalmát már nem használó új Köznevelési törvény keletkezése óta ebben a témában rendkívül kevés publikáció jelent meg. Egy magyarra fordított német monográfia-részlet (*Pfeffer* 1995), egy tematikus tanulmánygyűjtemény (*Lányiné* 1996), illetve egy terápiás szempontú fordításgyűjtemény (*Márkus* 1996) mellett csupán néhány rövid közleményt említhetünk.

evaluációs eljárások a szolgáltatói team belső igényét kifejezve arra irányulnak, hogy a szolgáltatás történéseit és folyamatait áttekinthetővé és transzparenssé tegyék önmaguk és a külső megfigyelők számára. Ennek során a szolgáltatónak rendelkeznie kell következetes és egyértelműen meghatározott tartalmi kritériumokkal (szakmai standardokkal), törekednie kell arra, hogy e tartalmak a mindennapi folyamatokat áthatóan jelen legyenek a szolgáltatás életében, végül pedig olyan alkalmazható eljárásokkal kell rendelkeznie, amelyek feltárják és módosítják a szakmai követelmények és a mindennapok gyakorlatai közti eltéréseket.

A LEWO a „strukturált, kívülről kísért önértékelés eszköze” (*Schwarte – Oberste-Ufer* 1999, 26), amely optimális esetben az intézménytől független, megfelelő szakmai kompetenciával rendelkező szakember külső támogatásával kerül alkalmazásra. A külső szakember bevonásával lehetségessé válik, hogy feltáruljanak a munkatársak és felhasználók észlelési folyamatainak „vakfoltjaiként” mindeddig elfedett problémák és megoldatlan kérdések, esetleg olyan megoldási alternatívák merüljenek fel, amelyek mindeddig elkerülték a folyamatokban részt vevők figyelmét. Így az eltérő nézőpontok és perspektívák közös kontextusának megteremtésével lehetségessé válhat egy új, átfogó szemlélettel rendelkező multiperspektivikus öszkép megteremtése, amely által több alternatív megoldás lehetősége villanhat fel a szolgáltatás munkatársai előtt. A kívülről kísért önértékelési folyamatok nagy előnyének tekinthető a folyamatok elemzésének pontossága, a különböző alternatívákat felsorakoztató optimális javaslatok kidolgozása, a cselekvési stratégiák kivitelezésének hatékony tervezése, valamint a saját tevékenység alaposabb megismerése és szakmai továbbgondolása, illetve a külső szakértővel folytatott kommunikáció hatékonysága.

## **4. 2. A LEWO szerkezete és használata: irányelvek<sup>6</sup>**

Az eszközkészlet voltaképpen négy szintből épül fel, s ezeken keresztül voltaképpen a korszerű szociális rehabilitáció következő irányelveinek teljesülését igyekszik felmérni egy belső minőségfejlesztési eljárás keretében az adott lakhatást nyújtó szolgáltatásnál:

- Szükségletorientáltság
- Önrendelkezés
- Az imázs javítása
- Életkornak és kultúrának való megfelelés
- Az integráció támogatása
- Partneri viszony és tisztelet
- Individualizáció

---

<sup>6</sup> Zászkaliczky 2001; 2002b alapján.

- A szerepkörök kitágítása
- A kompetenciák fejlesztése
- Fejlődésorientáltság
- Jogok és védelem
- A különleges sérülékenység figyelembevétele

A fenti, a LEWO szerkezetének első szintjét jelentő célkitűzések – melyek többségét ott találjuk a magyar Esélyegyenlőségi törvény törekvéseiben vagy az Országos Fogyatékosügyi Program általános alapelvei között is – tehát azok, melyeket egy adott intézménynek ki kell tüznie maga elé akkor, ha valóban modern, a kor igényeit kielégítő szintű szolgáltatást kíván nyújtani a benne élőknek. Közlebről nézve a következők teljesítéséről van szó:

#### **4. 2. 1. Szükségletorientáltság**

A gyógypedagógia és a fogyatékosügy területén az egyes szolgáltatások szervezésével, hozzáférhetővé tételével kapcsolatban igen sokáig a képességekből, a fogyatékos ember kompetenciáiból indultunk ki, s indulunk ki mind a mai napig. A lakhatással kapcsolatban ez az orientáció például úgy jelentkezik, hogy adott esetben az kerülhet egy kevésbé kontrollált, nagyobb önállóságot biztosító, kevésbé intenzív gondoskodásra épülő lakóformába, aki erre eleve „képes” vagy viszonylag kis ráfordítással képessé tehető. (A hazai kitagolási folyamatban például komoly dilemmaként jelentkezik, amikor egy-egy nagyobb intézménynek lehetősége nyílik lakóotthon indítására vagy külső lakócsoport szervezésére, hogy ki legyen az a tíz-tizenkét személy, aki „kiköltözhöz” az új lakóformába. Többnyire ilyenkor is a képességek, a már meglévő önállóság szintje adja a fő rendezőelvet, ami azonban több szempontból is problematikus lehet, ld. *Bánfalvy* 1998) A LEWO szellemisége értelmében azonban nem a kompetenciákban, hanem a szükségletekben kell keresnünk a kiindulópontot: az lakjon függetlenebb körülmények között, aki ezt igényli, akinek a személyes szükségleteit ezt megkívánják, s a minőségi szolgáltatást nyújtani kínáló intézménynek vagy szakembernek a feladata, hogy megteremtse ennek lehetőségét, s – akár hosszú felkészítő programokon, tréningeken, majd megfelelő kíséren keresztül – segítsen az ehhez szükséges egyéni feltételek kialakulásában.

Az emberi alapszükségletek, s ezek között a lakhatással kapcsolatos szükségletek – biztonság és védelem, védettség és társaság, állandóság és bizalmasság, kapcsolatok és kommunikáció, tevékenység és önkifejezés stb. – nem közvetlenül függenek az egyén mentális teljesítőképességének szintjétől. Nem tehetjük ezek teljesítését függővé az egyén képességeitől és kompetenciáitól, ellenkezőleg: minél inkább sikerül feltárnunk és kielégítenünk valaki tényleges szükségleteit, annál több lehetősége nyílik ezáltal arra, hogy az így biztosított tanulási folyamatokon keresztül képességeit kialakítsa vagy fejlessze. A LEWO segítségével végzett vizsgálat voltaképpen azt igyekszik feltárni, hogy egy adott szolgáltatás

(intézet, lakóotthon stb.) segítségnyújtási kínálata mennyiben illeszkedik konkrét felhasználóinak aktuális szükségleteihez, azaz mennyiben adja azt, amit elvárnak tőle.

#### 4. 2. 2. Önrendelkezés

A korábbi hierarchikusan felépített struktúrájú, erőteljes centralizált működési mechanizmusokat működtető, goffmani szóhasználattal élve „totális” kontrollt gyakorló nagy intézetekre erőteljes alá-fölérendeltségi viszonyok voltak jellemzőek. A lakók, a „rezidensek” függő helyzetben voltak a személyzet tagjaival szemben, még a saját magukra vonatkozó, akár az intim szférájukba tartozó döntéseket is mások hozták meg helyettük. A hatvanas években jelentek meg aztán az Egyesült Államokban, majd terjedtek át az európai országokra is azok a törekvések (Empowerment-mozgalom, Independent-Living-mozgalmak), melyeken keresztül a különféle fogyatékoságokkal élő emberek érdekvédelmi szervezetei mind nagyobb önállóságot, mind magasabb szintű autonómiát követeltek a maguk számára. A társadalom széles rétegei számára is be tudták bizonyítani, hogy a segítségre szorultság, a másoktól való függés részben tanult jelenség, a nem megfelelő környezet által kiváltott (hospitalizációs) ártalom, amivel szemben adekvát körülmények között a fogyatékos emberek számos esetben képesek kompetens módon dönteni az őket érintő kérdésekben (*Zászkaliczky* 1999). Az intézményes keretek között élés persze bizonyos értelemben eleve nem természetes helyzet, hanem egyfajta kényszerű, mesterséges szociális környezet, mely az autonómia és az önrendelkezés bizonyos korlátozottságát vonja maga után. A lakhatást nyújtó szolgáltatásnak ennek ellenére, vagy: éppen ezért minden erejét latba vetve fáradoznia kell azon, hogy felhasználóinak a mindennapok kisebb-nagyobb horderejű kérdéseinek eldöntésében a lehető legnagyobb mértékű önállóságot biztosítsa, szükség esetén segítse őket saját döntéseik meghozatalában, s csak akkor vállalja át helyettük mindezt, ha az elkerülhetetlenül szükséges.

#### 4. 2. 3. Az imázs javítása

Az értelmi fogyatékos emberek életminőségét erőteljesen befolyásolja az a kép, ami róluk a társadalomban, szűkebb-tágabb társas környezetükben kialakul. *Wolfensbergertől* tudjuk, hogy egy intézmény negatív imázsa átsugárzik a benne élő emberekre is: a rácsok az ablakokon vagy a magas kovácsoltvas kerítés azt sugallják, hogy a „belül” élők veszélyt hordozhatnak, jobb biztonságosan elzárni őket a „külső” világtól. A gyermekintézményekre jellemző díszítés, az ágyakon sorakozó plüssállatok az értelmi fogyatékos felnőtteket örök gyerekeként láttatják. (Sokszor, mint szakemberek is úgy fogalmazunk egyikükről-másikukról, mint aki, mondjuk, „hat éves szinten” áll. Az IQ fogalma a mentális kor és az életkor hányadosaként maga is erősíti ezt a fajta analogizálást, s hajlamosak vagyunk ennek értelmében azt gondolni, hogy a szóban forgó felnőtt, aki történetesen a hat



éves gyermekek feladatainak teljesítéséig jutna csak el egy adott teszt próbáiban, minden más tekintetben is gyermeknek tekinthető, s nem vesszük észre, hogy alapvető szükségletei, autonómiaigénye, szexualitása stb. nem redukálhatók le a gyermekek világára.) A lakhatást nyújtó szolgáltatás ebben a vonatkozásban akkor járulhat a leginkább hozzá az általa kísért értelmi fogyatékos felnőttek életminőségének emelkedéséhez, ha minden eszközzel, akár tudatos PR-munkával azt segíti elő, hogy a társadalomban a lehető legpozitívabb kép alakulhasson ki róluk. Törekednie kell arra, hogy a normalizációs elv fent idézett komponenseinek teljesítésén keresztül a gondjaira bízott értelmi fogyatékos emberek életstílusa ne mutasson lényeges különbségeket a nem-fogyatékos emberek életmódjával összevetve, minél kisebb lehessen a különbség „az épek társadalma” és „a fogyatékosok társadalma” között (*Bánfalvy* 2003).

#### **4. 2. 4. Életkornak és kultúrának való megfelelés**

Az ezt megelőző irányelvvel szorosan összefüggő, a normalizációs elvből közvetlenül levezethető célkitűzés, mely szerint a lehető legjobb minőség érdekében úgy kell kialakítani a szolgáltatási kínálatot, hogy az a társadalom felnőtt, kompetens tagjaiként láttassa annak igénybevevőit. Mindez azt jelenti, hogy a segítségnyújtási formákat úgy kell megszerveznünk, hogy ezen keresztül ne a fogyatékos és a nem-fogyatékos életforma közti esetleges különbségek, hanem sokkal inkább a közös vonások hangsúlyozódjanak ki.

#### **4. 2. 5. Az integráció támogatása**

Mint a fogyatékoságügy minden területén, a lakhatás tekintetében is akkor tekinthetjük egy adott szolgáltató szolgáltatását megfelelő minőségűnek, ha maximális mértékben elősegíti a fogyatékosággal élő emberek integrálódását a társadalom különféle közösségeibe és intézményrendszerébe. Az integráció *Nirje* által megkülönböztetett valamennyi szintjén (téri, funkcionális, szociális, perszónális, társadalmi és organizatórikus integráció, vö. *Zászkaliczky* 1998b, 43–44) lehetővé kell tennünk tehát, hogy a fogyatékos felhasználók élete a lehető leginkább belesimuljon a többségi társadalom életébe. Előfeltétele ennek természetesen, hogy a lakóhelyükül szolgáló intézmény földrajzilag-térileg ne különüljön el az adott település átlagos lakókörzeteitől, ezen túlmenően azonban a szolgáltatás munkatársainak nagy figyelmet kell fordítaniuk arra, hogy elősegítsék a fogyatékos emberek mind teljesebb külső kapcsolatrendszerének kialakulását és e kapcsolatok ápolását, vagy hogy lehetőleg minden esetben a többségi infrastruktúrát – tömegközlekedést, kulturális, egészségügyi és egyéb szolgáltatásokat stb. – vegyék igénybe, s csak ennek lehetetlensége esetén biztosítsanak speciális szolgáltatást. (Lehet, hogy egyszerűbb megszervezni azt, hogy a körzeti orvos hetente rendelést tartson az intézményben és helyben kezelje az ott lakókat, az integrációt azonban sokkal jobban elősegíti, ha az értelmi fogyatékos emberek

szükség esetén az orvos praxisát keresik fel, s így mind nekik, mind a település nem-fogyatékos polgárainak lehetősége nyílik az egymással való találkozásra.)

#### **4. 2. 6. Partneri viszony és tisztelet**

A függőségi viszonyt erősítő, sőt egyenesen arra építő egyenlőtlen szakember–kliens-viszony helyett az egyenlőségen alapuló, az értelmi fogyatékos emberben egyenrangú partnert látó kapcsolatokra kell a lakhatást nyújtó szolgáltatás működését alapozni. A megfelelő verbális megnyilvánulások (tegezés–magázás) kérdésköre éppúgy ide tartozik, mint a felhasználók szubjektivitásának, identitásának és integritásának feltétlen tisztelete.

#### **4. 2. 7. Individualizáció**

A gyógypedagógiában nagyon sokáig egységes jellemzőkkel bíró populációként gondolkodtunk az egyes fogyatékosági csoportokhoz tartozó személyekről. Ez a fajta megközelítés, amely mind a mai napig fellelhető az olyasfajta kézikönyvekben, melyek „az értelmi fogyatékosok” emlékezetéről, „a hallási fogyatékosok” személyiségéről, „a vakok” érzelmi reakcióiról közölnek ismereteket, szükségképpen elfedte aényt, hogy fogyatékos ember és fogyatékos ember között épp olyan nagy egyéni különbségek vannak, mint az természetes a nem-fogyatékosok népességében. Az úgynevezett „csoportspecifikus” tényezők általában igazságtalan általánosításokra épülnek, hiszen egy ember valamely fogyatékosága csak egyike lehetséges tulajdonságainak, ami ugyan kétségtelenül igen lényeges hatást gyakorol fejlődésére, személyiségének kialakulására vagy képességstruktúrájára, de semmiképpen nem úgy uniformizálja ezt a fejlődést, személyiséget vagy képességstruktúrát, ahogyan az a tudomány – megengedjük: szükségszerűen – induktív úton nyert törvényeiben megfogalmazódik. Sokkal inkább arról van szó, hogy a fogyatékosra adott társadalmi reakciók (stigmatizáció, kirekesztés stb.), vagy az egy kaptafára szabott, a csoportspecifikus jelleget igaztalanul túlhangsúlyozó ellátás visszasságai („kórházi” milió, monoton napirend, elégtelen mennyiségű és minőségű inger vagy egyenesen szélsőségesen ingerszegény környezet, merev strukturáltság, áttörhetetlen hierarchia, elégtelen személyi feltételek, magas fluktuáció stb.) vezetnek el az olyan, típusokba sorolható tünetek kialakulásához, melyeket összefoglaló névvel hospitalizmusnak szokás nevezni.

A LEWO filozófiájának értelmében tehát egy adott bentlakásos intézmény, legyen szó akár nagyobb intézetről, akár kiscsoportos lakóotthonról, akkor nyújthatja a lehető legjobb minőségű szolgáltatást klienseinek, ha személyesen hozzájuk, mindenkori konkrét felhasználóinak individuális igényeihez alakítja működését, ha pontosan azt adja, amire az általa ellátott – akár tíz alatti, akár száz feletti létszámú – értelmi fogyatékos lakóknak, név szerint X-nek, Y-nak vagy Z-nek szüksége van. Akkor tehát, ha oly mértékben képes kínálatának differenciálására,

hogy azt a lehető legfinomabban hozzá tudja igazítani a szolgáltatását igénybe vevők egyéni szükségleteihez. Ehhez pedig nem „az értelmi fogyatékosok” speciális csoportként felfogott népességének általános sajátosságaiból kell kiindulnia, hanem a lehető legpontosabban fel kell tárnia konkrét felhasználóinak aktuális szükségleteit.

#### **4. 2. 8. A szerepkörök kitágítása**

A korábbi, az orvosi ellátás modelljére épülő rehabilitációs paradigmában (Könczei 1994; Kálmán – Könczei 2002) a fogyatékos ember az „ellátott”, a passzív páciens szerepét töltötte be: ráirányultak ugyan a rendszer jól-jobban megszervezett szolgáltatásai, de laikus érintettként ezeknek csak célszemélye lehetett, a vele kapcsolatos döntéseket a szakemberek hozták (*Illich* egyenesen „a szakemberek általi kiskorúsításról” beszél ebben az esetben). A lakhatást nyújtó szolgáltatás feladatai közé tartozik ennél fogva, hogy felhasználóit ne a passzív, a mások segítségének kiszolgáltatott, a szélsőséges esetben „haszontalan” vagy akár terhet jelentő fogyatékos ember – a társadalom attitűdjeiben oly gyakran jelentkező – kliséjében, hanem a társadalom által elfogadott, pozitív szerepekben (szomszédként, barátként, munkavállalóként, házastársként stb.) mutassa be környezetének. A tapasztalatok szerint ugyanis e pozitív szerepek kialakulása többnyire nem köthető egy-egy meghatározott kompetenciához, hanem inkább annak függvénye, mennyire tartják képesnek az illetőt az adott szerep betöltésére. Ellenkező esetben szociális leértékelés következik be, melyet megintcsak nem önmagában a tényleges fogyatékoság, a többi embertől megkülönböztető ismeret-től jegy vált ki, hanem az, hogy ezt a különbséget mások negatívan értékelik.

#### **4. 2. 9. A kompetenciák fejlesztése**

A pozitív szerepkörök betöltése, az önrendelkezés, a partnerként való funkcionálás, s szinte valamennyi már tárgyalt irányelv természetesen csakis akkor érvényesülhet, ha a szolgáltató mindent megtesz annak érdekében, hogy az intézmény értelmi fogyatékosággal élő lakóinak különféle, a fenti célok megvalósulásához feltétlenül szükséges kompetenciái kialakulhassanak vagy fejlődhessenek. A korábbinál nagyobb mértékű önállósághoz megfelelő, valós élethelyzetekben működtetett tréningprogramokon keresztül vezet az út.

#### **4. 2. 10. Fejlődésorientáltság**

Már a normalizációs elv megjelenésének háttértényezői között fontos szerepet játszottak azok a felismerések, melyek az értelmi fogyatékos emberek tanulási képességeinek, az élet végéig tartó tanulás folyamatának elismerését eredményezték. Az értelmi fogyatékoság hátterét jelentő sérülés hatására természetesen jelentősen változnak a tanulási folyamatok, azonban minden ember – esetleges fogyatékoságának jellegétől, súlyosságának mértékétől vagy életkorától függet-

lenül – képes a tanulásra, fejlődésre, sőt, önszervező rendszerként, ökológiai-szociális környezetével létrehozott cserefolyamatokon keresztül maga irányítja tanulási folyamatait, individuális fejlődési pályáját, melynek eredményeképpen létrejön a csak rá jellemző, egyedi és megismételhetetlen személyiség. A lakhatást nyújtó szolgáltatás akkor lehet képes megfelelő minőségű segítséget nyújtani felhasználóinak, ha támogatja egyéni fejlődésüket, fogyatékoságuk folytán megnehezített tanulási folyamataikat, azaz olyan környezeti és személyi feltételeket teremt, melyek az értelmi fogyatékosokkal élő lakókat – még idősebb korukban is – személyiségük folyamatos fejlesztésére és permanens tanulásra ösztönzik.

#### **4. 2. 11. Jogok és védelem**

Magától értetődik, hogy a szolgáltatónak mindent meg kell tennie a szolgáltatását igénybe vevő értelmi fogyatékos emberek jogainak védelméért. Már az intézményes keretek között élés is arra utal, hogy szociálisan függő helyzetben lévő személyekről van szó, akik felett professzionalista segítők komoly hatalmat is gyakorolnak, ennél fogva felelősséget kell viselniük az általuk kísért felhasználók érdekeivel, jogaival, védelmével szemben. Igaz ez úgy az intézmény belső működésére nézve, mit kifelé, a társadalom nagyobb strukturái felé tekintve is, hiszen nem engedhetjük, hogy a ránk bízott fogyatékos embereket jogséremlmek érhék, egyenlőségük és polgári jogaik csorbát szenvedjenek, sőt egyenesen azon kell fáradoznunk, hogy kiváltsuk irányukban a társadalom szolidaritását.

#### **4. 2. 12. A különleges sérülékenység figyelembevétele**

Nem igényel különösebb magyarázatot, hogy az értelmi fogyatékosokkal élő emberek kiszolgáltatottabbak másoknál, s életminőségük nagyban függ attól, hogy az adott társadalom hol húzza meg a szociális gondoskodás határait, mennyire érzi gazdasági potenciálját akár veszélyeztetve is a rászorultakra költött anyagi eszközök révén. Az e téren idővel szerzett negatív tapasztalatok, bántó reakciók, kirekesztő tendenciák, a diszkrimináció, a nyílt vagy rejtett elutasítás, akár az élethez való jog elvitatásának ténye komoly, mély sérüléseket okoznak a fogyatékos ember lelkében, aki esetleg szélsőségesen érzékenyvé válik mások viselkedésére és megsebzetként reagál. A lakhatást nyújtó szolgáltatások munkatársainak minden esetben tudatosítaniuk kell magukban lakóiknak a fenti tényezőkből eredő sérülékenységét, s megfelelő védelmet kell nyújtaniuk számukra e tendenciák ellenében.

### **4.3. A LEWO szerkezete és használata: kivitelezés**

A fent röviden ismertetett alapelvek jelentik tehát a LEWO szerkezetének első szintjét. Egy adott ellátás akkor jó minőségű, ha biztosítani képes ezek

érvényesülését. Mindezt a LEWO a második szinten hét, a felnőtt fogyatékosok ellátása szempontjából relevánsnak tekintett munkaterületen – A lakóhely, a lakás és a ház berendezése és kialakítása; A mindennapok felépítése, rutinjai, kínálatai és tevékenységei; Együttélés; Nem-professzionális kapcsolatok és szociális hálók; Jogok és védelem; A munkatársak vezetése; Szervezetfejlesztés – vizsgálja, majd a harmadik szinten minden egyes munkaterületet 4–6 úgynevezett tárgykörre bont (ld. *1. ábra*). Az ábrán látható, hogy a mindösszesen 33 tárgykör igyekszik lefedni a bentlakásos intézmények életének teljes spektrumát, megvizsgálni a szolgáltatás életének minden olyan vonatkozását, mely szerepet játszik az életminőség és a szolgáltatás minőségének szempontjából (épített és tárgyi környezet, a mindennapok folyamatai és szervezése, külső és belső kapcsolatrendszerek, jogok, a dolgozók – oly sokszor elhanyagolt és háttérbe szorított – munkafeltételei és közérzete, strukturális folyamatok).

Végül, a negyedik szinten a mérőeszköz-készlet minden egyes tárgykörhöz két-két (összesen tehát 66 darab) kérdőívet illeszt, melyek közül az egyik az úgynevezett felhasználói mutatókat tartalmazza, ezek segítségével lehet felmérni egy konkrét felhasználónak a szolgáltatással szembeni igényeit, az adott tárgykör vonatkozásában fennálló aktuális szükségleteit. A másik kérdőív az úgynevezett kínálati mutatókból áll össze, melyek arra kérdeznak rá, mit tud nyújtani az adott intézmény a kérdéses vonatkozásban az ott élőknek. A minőségfejlesztő team ülésein, lehetőség szerint a felhasználók bevonásával, a konkrétumok szintjén kerül megbeszélésre, hogy egy adott mutató esetén a négyfokozatú skála mely értéke (igaz – inkább igaz – inkább nem igaz – nem igaz) tükrözi a valóságot.

Ezen a szinten válik jól láthatóvá a LEWO korábban már említett alaptörekvése: azt akarja megnézni, mit nyújt az adott szolgáltatás mindenkori, konkrét felhasználóinak. Minőségen azt érti, ha nem valamely általánosított, csoportspecifikus tényezőkre épített kínálatot építünk ki, hanem azt adjuk, amire az intézményünkben élő hús-vér embereknek személy szerint szükségük van. A minőséget az objektív feltételekkel való szubjektív megelégedettség jelenti, fel kell mérnünk tehát a legapróbb részletekig menően, mit várnak tőlünk a különféle területeken a gondunkra bízottak (felhasználói mutatók), s az így összeálló felhasználói profilra illesztjük a kínálatunk alapos vizsgálatával nyert kínálati profilt (kínálati mutatók). A két profil összehasonlításából lesz megállapítható, mennyiben felel meg az adott szolgáltatás kínálata az általa ellátott fogyatékos személyeknek, illetve melyek azok a pontok, ahol a minőség érdekében meg kell és lehet keresni a javítás érdekében a belső lehetőségeket, kitörési pontokat. Kifejezett fejlesztési igény azokon a területeken jelentkezik, ahol a felhasználói igények és a kínálat között a négyfokozatú skálán legalább két egységnyi különbséget regisztráltunk. (A LEWO-val végzett konkrét evaluációs eljárás illusztrálására ld. *Galambos Éva, Papp Zoltán, Verdes Tamás és Zászkaliczky Péter* dolgozatát ugyanebben a lapszámban.)

1. ábra: A LEWO eszközkészletének munkaterületei és tárgykörei

1. A lakóhely, a lakás és a ház beren- dezése és kialakítása	2. A minden- napok fel- építése, ru- tinjai, kíná- latai és te- vékenységei	3. Együttélés	4. Nem-pro- fesszionális kapcsolatok és szociális hálóak	5. Jogok és védelem	6. A munka- társak veze- tése	7. Szervezet- fejlesztés
1.1. A lakóhely és a lakófor- ma szabad megválasztá- sa és folyto- nossága	2.1. Önellátás és mindenna- pos tevé- kenységek	3.1. A lakótársak kiválasztása és az együtt- élés folyto- nossága	4.1. A felhasználó- k egymás közti kap- csolatai	5.1. Védelem a kényszeríté- szkedések- kel és bán- talmazások- kal szemben	6.1. A munkatár- sak képesíté- se, kiválasztá- sa és betanítá- sa	7.1. Konceptuali- zálás és érté- kelés
1.2. Helyszín	2.2. Rendszeres tevékenység a lakószfé- rán kívül	3.2. A csoportok nagysága és összetétele	4.2. Szociális há- lók, jelentős kapcsolatok és barátság- ok	5.2. Polgári jogok	6.2. Vezetés és kooperáció	7.2. Továbbkép- zés és szupervízió
1.3. Individuális kialakítás és magán- tulajdon	2.3. Szabadidős tevékenysé- gek és fel- nőtképzés	3.3. A felhasználó- k és a munkatársak viszonyának alakítása	4.3. Szószólók és önsegítő csoportok	5.3. Egészség- védelem	6.3. A munkával való megelé- gedettség	7.3. PR-munka
1.4. Esztétikum és komfor- tosság	2.4. Időkeretek	3.4. Magánjelle- g és individu- alizáció	4.4. Nemi identi- tás, szexuali- tás és part- nerkapcsolat- ok	5.4. Átláthatóság és adatvéde- lem	6.4. Személyi folytonosság	7.4. Aktív közre- működés a regionális szociálpoliti- kában és szociális ellátások ter- vezésében
1.5. Életkornak és kultúrán- ak való megfelelés	2.5. Vallásgya- korlás és spiritualitás	3.5. Kriziskeze- lés		5.5. Nyelvhasz- nálat		
				5.6. A felhasználó- k és hoz- zártartozók formális közreműkö- dése		

Fontos még egyszer hangsúlyoznunk, hogy a LEWO az úgynevezett belső minőségfejlesztés eszköze. Az ilyesfajta vizsgálódásnak nem az a célja, hogy kívülről meghatározott, az adott terület szakmai sajátosságaitól elvonatkoztatott, általános érvényűnek tekintett standardokhoz hasonlítsa, s ennek alapján ítélje jónak vagy rossznak valamely szolgáltatás elemeit (ld. ISO-rendszerek). Előbb-utóbb Magyarországon is várható lesz, hogy a fenntartók részéről megjelenik az igény a szociális rehabilitáció intézményeinek minőségbiztosítására, ennek elsődleges célja azonban többnyire a költséghatékonyság növelése, a takarékoság szokott lenni, hiszen ha az egyik intézményem kisebb költséggel nyújtja „ugyanazt” a szolgáltatást, akkor a másiknak kurtíthatom a költségvetését, vagy eleve előírhatom, hogy bizonyos anyagi forrásokból milyen teljesítményt várok el. Mindez működhet jól az ipar területén, a szociális szférában azonban sokkal nehezebben számszerűsíthető, sőt, „per definitionem” nem egzakt természetű a minőség. A LEWO-t annak a munkatársi teamnek érdemes használnia, aki saját maga akar javítani szolgáltatásának minőségén, jobban akar szolgáltatni holnap mint azt ma teszi, s önmagához képest, saját intézményének adott materiális és személyi feltételei, keretrendszere vonatkozásában keresi a belső kitörési pontokat, a változtatás és a javítás lehetőségét. A szisztematikusan felépített rendszerrel dolgozva a team tagjai alkalmat kapnak az egyes felhasználók igényeivel és a szolgáltatás kínálatával való reflektáltabb szembesülésre, tudatosabban szemlélhetik saját tevékenységüket, mintegy vezérfonalat és fogódzókat kapnak a szolgáltatás egészének, belső összefüggéseinek, apró jellemzőinek átvilágítására. A LEWO-kötetet kézbe véve pedig megtapasztalhatják, hogy a minden egyes tárgykört megelőző, modern szakirodalomra támaszkodó és jól megírt szöveges részek, melyek a könyv terjedelmének mintegy két harmadát teszik ki, segítséget adnak a munkatársak belső továbbképzéséhez, egyéni szakmai fejlődéséhez is.

Magyarországon egy-egy szórványos kísérlettől eltekintve alig találunk példát a fogyatékoságügy területén szakmai standardok kidolgozására (*Bánfalvy 1999; Hegyesi – Talyigás 2000; Mezeiné 2001*). A LEWO-tól azt remélhetjük, hogy „áthoz” valamit a hazai viszonyok közé abból a mentalitásból, ami a minőség kérdésének szempontjából ma még előttünk járó német szociális szférát jellemzi, ahol lassan szinte minden nagy fenntartó kidolgozta és használja a saját minőségfejlesztési rendszerét (*Aktion Psychisch Kranke 1996; Beck 1994; Bundesvereinigung Lebenshilfe 1995; Caritas-Behindertenhilfe 1999; Frühauf 1995; Jantzen et al. 1999; Klappenecker é.n.; McGovern et al. 2000; Hamel – Windisch 2000; Meinhold 1998; Schubert – Pracht é.n.; Verband für anthroposophische Heilpädagogik 1996; ZPE 2000*). Németországban időközben megjelent a LEWO teljesen átdolgozott, második verziója (*Schwarte – Oberste-Ufer 2001*). Bízunk benne, hogy egy, a Soros Alapítvány által finanszírozott kutatás eredményeképpen 2003-ban közreadhatjuk a LEWO magyar viszonyokhoz illesztett változatát is.

## Irodalom

- Aktion Psychisch Kranke* (Hrsg.): Leitfaden zur Qualitätsbeurteilung in Psychiatrischen Kliniken. Bonn 1996.
- Bánfalvy Cs.*: Az intézetekben élő értelmi fogyatékosok életminősége és a kitagolás aktualitása. In *Zászkaliczky P.* (szerk.): A függőségtől az autonómiáig. Helyzetértékelés és jövőkép a kicsopor-  
tos lakóotthonokról. Budapest 1998, 177–189.
- Bánfalvy Cs.*: Az értelmi fogyatékos felnőttek részére tartós bentlakást biztosító intézetekben kitöltött  
kísérleti önértékelési kérdőívvel szerzett tapasztalatok. In *Lányiné Engelmayr Á.* (szerk.):  
Kiscsoportos lakóotthonok. A szervezés és a tartalmi munka kérdései. Budapest 1999, 135–138.
- Bánfalvy Cs.*: Gyógypedagógiai szociológia. 2. kiad. Budapest 2003.
- Beck, I.*: Neuorientierung in der Organisation pädagogisch-sozialer Dienstleistungen für behinderte  
Menschen: Zielperspektiven und Bewertungsfragen. Frankfurt 1994.
- Bruckmüller, M.*: A függőségtől az autonómiáig. In *Zászkaliczky P.* (szerk.): A függőségtől az autonó-  
miáig. Helyzetértékelés és jövőkép a kicsopor-  
tos lakóotthonokról. Budapest 1998. 23–34.
- Bundesvereinigung Lebenshilfe* (Hrsg.): Instrumentarium zur Qualitätssicherung und  
Qualitätsentwicklung in Werkstätten für Behinderte der Lebenshilfe. Marburg 1995.
- Caritas-Behindertenhilfe* (Hrsg.): SYLQUE. System der Leistungs- und Qualitätsbeschreibung,  
Qualitätsprüfung und Entgeltberechnung. Freiburg 1999.
- Falvai R. – Végh K.* (szerk.): Esély a teljesebb életre. Budapest 2001.
- Frühaufl, Th.*: Leistungsbeschreibung, Entgeltberechnung und Qualitätssicherung. Frankfurt 1995.
- Hamel, T. – Windisch, M.*: QUOFHI – Qualitätssicherung Offener Hilfen für Menschen mit  
Behinderung. Marburg 2000.
- Gyulavári T. – Kőnczei Gy.*: Európai szociális jog. Budapest 2000.
- Haebelin, U.*: Wehret der wirtschaftspolitischen Perversion schulischer Integration!  
*Vierteljahresschrift für Heilpädagogik und ihre Nachbargebiete* 67 (1998) 4, 313–318.
- Habermas, J.*: A jóléti állam válsága és az utópikus energiák kimerülése. In *Habermas, J.*: Válogatott  
tanulmányok. Budapest 1994, 283–308.
- Hegyesi G. – Talyigás K.* (szerk.): Szakmai sztenderdek a humán szolgáltatások területén. Zárókötet és  
ország tanulmányok. Budapest 2000.
- Jantzen, W.*: Perspektiven der Behindertenpädagogik nach dem Systemwandel in Ost und West. In  
*Amrein, Ch. – Zászkaliczky, P.* (Hrsg.): Die Sonderpädagogik im Prozess der europäischen  
Integration. *Vierteljahresschrift für Heilpädagogik und ihre Nachbargebiete* 63 (1994) 2,  
201–215.
- Kálmán Zs. – Kőnczei Gy.*: A Taigetosztól az esélyegyenlőségig. Budapest 2002.
- Kőnczei Gy.*: „Mégis kinek az érdeke?” A fogyatékkutatás és a fogyatékospolitika útja a rehabilitációtól  
a független életig. Budapest 1994.
- Jantzen, W. – Lamwer-Koppelin, W. – Schulz, K.* (Hrsg.): Qualitätssicherung und  
Deinstitutionalisierung. Berlin 1999.
- Klappenecker, K.*: Zertifizierung der Wohnrichtungen für Menschen mit Behinderungen nach DIN  
EN ISO 2001. Kézirat, é.n.
- Lányiné Engelmayr Á.* (szerk.): A súlyosan és halmozott fogyatékossgal élő gyermekek fejlesztése,  
a képzési kötelezettség teljesítése. Budapest 1996.
- Lányiné Engelmayr Á.* (szerk.): Kiscsoportos lakóotthonok. A szervezés és a tartalmi munka kérdései.  
Budapest 1999a.
- Lányiné Engelmayr Á.*: A viták és a műhelymunka tapasztalatai. In *Lányiné Engelmayr Á.* (szerk.):  
Kiscsoportos lakóotthonok. A szervezés és a tartalmi munka kérdései. Budapest 1999b,  
187–189.
- Maléth A.* (szerk.): Kézikönyv az értelmi fogyatékos emberek lakóotthonaiban dolgozó segítők részére.  
Budapest 1999.
- Márkus E.* (szerk.): Halmozottan sérült, súlyosan mozgáskorlátozott gyermekek nevelése, fejlesztése.  
Budapest 1996.
- McGovern, K. et al.*: AQUA. Arbeitshilfe zur Qualitätsentwicklung für Familienunterstützende und  
Familienentlastende Dienste. Siegen 2000.



- Meinhold, M.: Qualitätssicherung und Qualitätsmanagement in der Sozialen Arbeit. Freiburg 1996.
- Mezeiné Sánta K.: Minőségfejlesztés és zsirai otthonban. In Kovácsné Kecskés A. (szerk.): Minőségbiztosítás és szociálpolitika 2001. Budapest 2001, 179–188.
- Nirje, B.: A normalizációs elv – 25 év után. In Lányiné Engelmayer Á. (szerk.): Az értelmileg akadályozottak intézményes ellátási formáinak változása. Budapest 1996, 118–140.
- Pfeffer, W.: A súlyos értelmi akadályozottak fejlesztésének alapvetése. Budapest 1995.
- Sander, A.: Soziale Probleme und Spannungen in den Wohlfahrtsgesellschaften und ihre Konsequenzen für die Sonderpädagogik. In Amrein, Ch. – Zászkaliczky, P. (Hrsg.): Die Sonderpädagogik im Prozess der europäischen Integration. *Vierteljahresschrift für Heilpädagogik und ihre Nachbargebiete* 63 (1994) 2, 181–189.
- Schwarte, N. – Oberste-Ufer, R.: LEWO. Lebensqualität in Wohnstätten für erwachsene Menschen mit geistiger Behinderung. Ein Instrument zur Qualitätsentwicklung. Marburg 1997.
- Schwarte N. – Oberste-Ufer R.: LEWO. Életminőség a felnőtt korú értelmi fogyatékosok lakóformáiban. Segédeszköz a minőségfejlesztéshez. Budapest 1999.
- Schwarte, N. – Oberste, Ufer R.: LEWO II. Lebensqualität in Wohnstätten für erwachsene Menschen mit geistiger Behinderung. Ein Instrument für fachliches Qualitätsmanagement. Marburg 2001.
- Schubert, H.-J. – Pracht, A.: Qualitätsdimensionen und ihre Beurteilung in Werkstätten für Behinderte der Lebenshilfe. Marburg é.n.
- Speck, O.: Lebensqualität als ethische Orientierung für die Heilpädagogische Arbeit. In Ramsauer, I. – Posch, Ch. – Nuener, Ch. (Hrsg.): Lebensqualität und Heilpädagogik. Wien 1993, 78–85.
- Speck, O.: Az ökológiai-rendszerelvű elméletek relevanciája a gyógypedagógiai pszichológiában. In Zászkaliczky P. (szerk.): „...önmagában véve senki sem...” Tanulmányok a gyógypedagógiai pszichológia és határtudományainak köréből. Budapest 1995, 85–97.
- Speck, O.: Ökonomisierung sozialer Qualität. München 1999.
- Speck, O. – Peterander, F.: Qualitätsmanagement in sozialen Einrichtungen. München 1999.
- Speck O.: Heil- und sozialpädagogische Qualität unter dem Druck zunehmender Marktorientierung. *Vierteljahresschrift für Heilpädagogik und ihre Nachbargebiete* 70 (2001) 3, 224.
- Thimm, W.: Normalisierung und alltägliche Lebensbedingungen. In Bundesvereinigung Lebenshilfe für geistig Behinderte e. V. (Hrsg.): Normalisierung – eine Chance für Menschen mit geistiger Behinderung. Marburg 1986, 100–114.
- Verband für anthroposophische Heilpädagogik (Hrsg.): Leitfaden für die Einführung eines Verfahrens zur Qualitätssicherung und Qualitätsentwicklung. Bingenheim 1996.
- Zászkaliczky P.: A megértő elem a gyógypedagógiai pszichológiában. In Zászkaliczky P. (szerk.): „...önmagában véve senki sem...” Tanulmányok a gyógypedagógiai pszichológia és határtudományainak köréből. Budapest 1995, 98–105.
- Zászkaliczky P. (szerk.): A függőségtől az autonómiáig. Helyzetértékelés és jövőkép a kiscsoportos lakóotthonokról. Budapest 1998a.
- Zászkaliczky P.: A deinstitutionalizáció folyamata a német nyelvű országokban. In Zászkaliczky P. (szerk.): A függőségtől az autonómiáig. Helyzetértékelés és jövőkép a kiscsoportos lakóotthonokról. Budapest 1998b, 35–80.
- Zászkaliczky P.: Fogyatékoság, normalizáció, integráció. In Maléth A. (szerk.): Kézikönyv az értelmi fogyatékos emberek lakóotthonaiban dolgozó segítők részére. Budapest 1999, 31–47.
- Zászkaliczky P.: Életminőség és minőségfejlesztés a szociális rehabilitációban. In Kovácsné Kecskés A. (szerk.): Minőségbiztosítás és szociálpolitika 2001. Budapest 2001, 159–178.
- Zászkaliczky P.: Az egyéni deficitől a társadalmi felelősségig. Gyógypedagógia a közoktatásban és a társadalomban. *Új Pedagógiai Szemle* 52 (2002a) 4, 52–63,
- Zászkaliczky P.: A minőség problémája a felnőtt fogyatékos személyek ellátásában: a LEWO koncepciója és eszközkészlete. In Lányiné Engelmayer Á.: Kiscsoportos lakóotthonok: Hol is tartunk? Két munkakonferencia tapasztalatai. Budapest 2002b, 351-368.
- Zentrum für Planung und Evaluation Sozialer Dienste (ZPE) (Hrsg.): Wege zu einer nutzerorientierten Angebots- und Hilfeplanung in der Behindertenhilfe. Siegen 2000.

# TOVÁBBKÉPZÉS

*Providenta – Gondviselés – Fürsorge Egyesület (Románia, Kolozsvár)*

## **Diszkrimináció-mentességre törekvések Kolozsváron\***

VIZI ILDIKÓ

*„Rendkívül kevés amit tenni tudunk de  
azért több telik tőlünk, mint hinnénk”  
(Caretti nyomán)*

Az alkotmány kimondja, hogy “Romániában mindenki számára biztosítottak az alapvető emberi jogok, bármiféle megkülönböztetés (faj, szín, nem, nyelv, vallás, politikai vagy más vélemény, nemzeti vagy társadalmi származás, vagy egyéb helyzet szerinti különbség nélkül”. Ugyanakkor az alkotmány kitér a különböző okok miatt fejlődésükben akadályozott személyekre is, akik másságuk ellenére is hasonló jogokat élveznek. Romániában a törvények tiltják a diszkrimináció minden fajtáját és formáját, ugyanakkor büntetendő minden olyan megnyilvánulás, amely sérti a jogegyenlőséget és hátrányos színben tüntet fel bármilyen másságot.

Sajnálatos azonban az, hogy a gyakorlatban már nem ilyen tisztán vetődnek fel a diszkrimináció-mentesség különböző formái és a törvényadta jogegyenlőség nem érvényesül. Így a fogyatékossgal élő személyek nagyon sok esetben hátrányos helyzetben vannak, életvitelük megnehezített. A peremre szorulás megszüntetése érdekében a gyakorlatban jobbító intézkedésekre és konkrét lépésekre van szükség az oktatás, a lakásügy, az egészségügyi ellátás, a munkavállalás, a közlekedés stb. területén.

Jelenleg Romániában még nem beszélhetünk diszkrimináció-mentességről. Ennek legfőbb oka a törvények be nem tartása, vagy a törvények nyújtotta jogok kormányrendeletek általi megváltoztatása, az odafigyelés hiánya, a gyakori szövegezes stb. Ugyanakkor a nehéz gazdasági helyzet, a szegénység is meghatározó tényező. A diszkrimináció-mentesség megvalósulásához jó anyagi háttér, fejlett szociális háló is szükséges, s így a esélyegyenlőtlenségek kiküszöbölhetőek lennének.

A különböző szociálpszichológiai kutatások azt bizonyítják, hogy a diszkrimináció-mentesség azokban az országokban nyert igazán polgárjogot, amelyekben

---

\* A MAGYE XXXI. Országos Szakmai Konferenciáján (Sopron, 2003. június 28-án) elhangzott előadás.

megfelelő törvények, rendeletek formájában öltöttek testet az elképzelések, a gyakorlatban való megvalósítás pedig ott a legmegnyugtatóbb, ahol ezekhez az anyagi fedezetet is megteremtették. Amennyiben a törvény létezik, de a végrehajtás, az alkalmazás anyagi feltételei hiányoznak, erősen megkérdőjelezhető a diszkrimináció-mentességi szándék hatékonysága, hiszen a befogadás formális voltának a veszélye áll fenn. A kutatási eredményekből az is kiderül, hogy a diszkrimináció mértéke a fogyatékossgal élő személyekkel szemben a különböző típusú fogyatékok esetében különböző. Az elutasítás, a háritás mértéke annál nagyobb, minél észrevehetőbbek, feltűnőbbek a fogyatékossg külső jegyei. Szintén a különböző típusú fogyatékok függvénye, hogy a sérült személlyel szembeni attitűd milyen kognitív tartalmakat és emocionális töltéseket foglal magában.

A 90-es évektől kezdődően, az elutasítás okát vizsgálva a fogyatékossgal élő személyekkel szemben, főképpen az információ és tapasztalat hiányát tekintették a sérült emberrel szembeni negatív vélekedések táptalajának. Szükség van tehát a társadalmat sokoldalúan tájékoztatni a fogyatékossg mibenlétéről, hogy a környezet, amelyben élnek természetesebb és toleránsabb alkalmazkodási feltételeket jelentsen. A fogyatékkal élő személyeknek természetesen vannak korlátozottságaik, de a döntő mégis az, hogy ezek az akadályozottságok az ő emberi létüknek csak egy faktorát jelentik, az akadályok nem alkotják az életük lényegét. A fogyatékossgal élő ember nem különleges ember, hanem elsősorban egy olyan ember, mint mindenki más, néhány különlegességgel. A tökéletesség nem az ő lényege, hanem minden embernek egy vonása. A tökéletlenség nem elkülöníti a fogyatékos embereket az épektől, hanem összeköti őket.

Az ENSz az Unesco szerint az egyének közötti differenciák megléte természetes. A személyorientált, az egyéni különbségeket tiszteletben tartó társadalmak a fogyatékkal élő személyek perspektívájának javítása érdekében nem a tüneteket hangsúlyozzák, hanem a képességek fejleszthetőségére összpontosítanak. A speciális szükségletű személyekkel való foglalkozás végső célja pedig bármely életkorú személy esetében a szocializáció elősegítése.

A 90-es évektől kezdődően Románia igyekszik figyelembe venni az ENSz azon dokumentumait, amellyel az akadályozott és ép gyermekek együttnevelésének, valamint az akadályozott és ép felnőttek együtt dolgozásának alternatíváját hangsúlyozzák. Az Unesco 1993-ban végzett felmérései szerint Romániában a speciális oktatásban részesülő gyermekek aránya az iskolaköteles populációt tekintve 1,4 % volt. Különösen feltűnőnek számított azoknak a tanulóknak az aránya, akik bentlakásos speciális iskolában illetve speciális szakiskolában tanultak. Ugyancsak kirívó az általános iskola speciális osztályaiban tanuló akadályozott gyermekeknek az alacsony részaránya, ami 0,08 % volt. A felmérés szerint az intézeti körülmények között élő gyermekek óriási száma főleg a sérült gyermekek esetében volt tapasztalható. Egyértelmű volt a kontraszt a romániai helyzet és a nemzetközi gyakorlat és politika között, amely megpróbálta nemcsak a normális életet megközelítő feltételeknek a biztosítását a különböző speciális intézetekben, hanem egyúttal a diszkrimináció-mentesség gyakorlati megvalósítását is megkezdte.

Az Unicef felmérése alapján, az 1993-as évben, Romániában az 1000 lakosra jutó intézményben élő gyermekek száma 3,9 volt, amelynek alapján Románia az utolsó helyet foglalta el Európában. Így hát nagyon sürgős változtatásokra volt szükség, s az elkövetkező években lassan ugyan, de megkezdődött a nemzetközi normákhoz való felzárkózás folyamatának kezdete. Alapvető változást az új Tanügyi Törvény megszavazása jelentett 1995 júniusában, amelyben a VI. Fejezet 41-es cikkelyének 2-es alpontja rögzíti a speciális nevelési szükségletű gyermekek integrációjának formáit: speciális csoportok, osztályok létrehozása általános iskolákban, illetve iskola előtti vagy általános oktatásügyi egységekben, beleértve a kisebbségi nyelveken tanító oktatási egységeket is. Így már több éve vannak Kolozsváron is magyar nyelvű speciális osztályok, például I-VIII osztály a Báthory István Liceum keretén belül, valamint speciális csoport a kolozsvári unitárius óvodában. Ugyanakkor Erdély más városaiban is létesültek hasonló osztályok illetve csoportok az általános iskolák és óvodák keretén belül. Megjegyzendő, hogy a jelzett létesítmények nagy többsége egyházi, illetve civil, alapítványi fennhatóság alatt működik és nagyon kis mértékben vagy egyáltalán nem részesül a 34/1998-as törvény által előírt állami támogatásból.

Az európai jogharmonizációhoz való igazodás szellemében lépett érvénybe az Oktatásügyi Minisztérium 3634/2000.04.14 számú törvénye, amely a speciális oktatás modernizálását szolgáló országos szintű program „Akadályozott gyermekek közösségbe történő rehabilitációja és integrációja” címmel. A program alapvetően három irányba próbál hatást gyakorolni:

- az oktatási esélyegyenlőségek biztosítása valamennyi iskoláskorú gyermek számára, függetlenül a tanulási, fejlődési, részvételi lehetőségektől;
- az általános iskolák felkészítése az akadályozott gyermekek befogadását illetően, kezdve az alapmenedzsertől a szülőkig;
- a megfelelő pszichikai, intellektuális, fizikai stb. fejlődést biztosító feltételek megteremtése: szakszerű gyógypedagógiai ellátás biztosítása, családi támogatás, szociális szakszolgáltatások biztosítása a gyermeknek és a családnak. Ezen országos szintű terv céljai között szerepel a speciális oktatási rendszer mind szerkezeti, mind tartalmi szempontból való bővítése: iskolaközi logopédiai központok, inkluzív iskolák/osztályok, pszichodiagnosztikai, iskolai tanácsadó és pályaorientációs, iskolapszichológusi, gyógypedagógiai kabinetek, központok. Ugyancsak megfogalmazódik az intézeti körülmények javítása, illetve az intézetekben élő gyermekek számának csökkentése. Mindezek megvalósítása nemcsak a jog szintjén szükséges, hanem a megfelelő szemlélet kialakítását is jelenti a társadalom részéről. Ezért az utóbbi három évben több felmérést és attitűd vizsgálatot végeztek az általános iskolák tanítói, tanárai és a főiskolás leendő pedagógusok körében. Az eredmények azt mutatják, hogy nem az integrációt utasítják el, nem a fogyatékossággal élő gyermek befogadása ellen van a megkérdoztetek nagy többsége. Ugyanakkor a válaszokból a félelem és a bizonytalanság olvasható ki. Ennek oka a tájékozatlanság, az információhiány az együttneveléssel kapcsolatban.

A fogyatékossgal élő személyek iskolai integrációján kívül egyre jobban előtérbe kerül a társadalmi-szakmai jellegű integráció is, a munkahelyi (nyitott és védett) felnőtt életbe történő (speciális támogatással vagy anélkül) illetve munkaközösségbe történő integráció. Ezt a célt tűzte maga elé a kolozsvári Providenta-Gondviselés-Fürsorge Egyesület, amikor 1997-ben létrehozta a fejlődésükben akadályozott fiatalok családi légkörű munkaterápiás foglalkoztatóját, amelyben két védett munkaműhelyben 12 sérült dolgozik szakember támogatásával.

A munkaterápiás foglalkozások eredményei évről-évre biztatóbbak. Nagyon sok kiállításon és vásáron vesznek részt sérültjeink az általuk készített munkákkal. Ma már a szövőműhelyben és a perzsacsomozó műhelyben készült termékeket egyre jobban tudjuk értékesíteni is. Most már állandó jelleggel bedolgoznak fiataljaink egy kolozsvári üzlet részére. A kolozsvári Munkaügyi és Népjóléti Hivatal, ez év májusában beindította az integrációs normál-munkaprogramot a különböző munkahelyeken. Ebben a programban az ép fiatalok mellett a fogyatékossgal élő fiatalok is részt vesznek. Ez év június 6-án első ízben rendezett a Kolozs Megyei Munkaerő Hivatal állásbörzét fogyatékkal élő személyek részére, ami nagy érdeklődést váltott ki a védett munkaműhelyekben dolgozó sérültek körében.

Az integrációs normál-munkaprogram bevezetése a különböző munkahelyeken, valamint állásbörze megszervezése olyan pozitív intézkedések, amelyek megakadályozzák azt, hogy a sérült személyek a társadalom láthatatlan tagjai maradjanak és elősegítik az aktív részvételüket a munkaerő-piacon.

Az esélyegyenlőség biztosítása, a diszkrimináció-mentesség gondolata humanisztikus alapértékek elfogadását jelenti és feltételezi, hogy újra gondoljuk a fogyatékossgal élő személyekről kialakított hagyományos képünket. A tanulás átértékelése is szükséges. Az emberi tanulás nemcsak társadalmilag hasznos ismeretek elsajátítása, hanem interakciókban megtapasztalt biztonság és kölcsönösség, az elfogadás és az elfogadottság élményének megtanulása, a sokféle ember, sokféle módon történő együttélésének tanulása. Így hát elengedhetetlen a fogyatékossgal élők megbélyegzésével, diszkriminációjával szemben az integráció, a normalizáció vagy egyszerűen a befogadás, ami visszahat a közösségre, építve azt. Ennek nevelő értéke felbecsülhetetlen, hiszen a mindennapi együttélésben alakul ki a sérült emberhez fűződő toleráns, elfogadó viszonyulás.

### **Szakirodalmi források:**

- CSÁNYI Y. (1993) *Együttnevelés-Speciális igényű tanulók az iskolában. Az integrált fejlesztés lehetősége.* In: *Altern füzetek*, Iskolafejlesztési Alapítvány, OKI Iskolafejlesztési Központ, Budapest.
- CSEPELI GY. (1997) *Szociálpszichológia.* Budapest, Osiris Kiadó.
- KÖNCZEI GY. (1992) *Fogyatékosok a társadalomban.* Budapest, Gondolat Kiadó.
- RÉTI CS. – CSÁNYI Y. (1998) *Gyakorló pedagógusok és leendő tanítók attitűdjének felmérése az intergráció témájába.*, In: *Gyógypedagógiai Szemle*, 2.
- ZSIRKA K. (2000) *A sajátos szükségletű gyermekek Romániában.* In: *Erdélyi Pszichológiai Szemle*, I. Évf. 3.

# A GYAKORLAT MŰHELYÉBŐL

---

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

## **A LEWO-módszer alkalmazása a gyakorlatban**

GALAMBOS ÉVA – PAPP ZOLTÁN –  
VERDES TAMÁS – ZÁSZKALICZKY PÉTER

(Közlésre érkezett: 2003. március 10.)

Két és fél éves tudományos diákköri kutatómunkánkkal, miután feldolgoztuk a felnőtt korú értelmi fogyatékosok lakhatást nyújtó szociális ellátásának történetét, illetve a szociális rehabilitációban alkalmazott minőségfejlesztés elméleti hátterét, majd megismerkedtünk a LEWO koncepciójával és eszközkészletével (ld. *Zászkaliczky Péter és Verdes Tamás* tanulmányát ugyanebben a lapszámban), két magyarországi lakóotthonra kiterjedő vizsgálatunk során arra törekedtünk, hogy kihasználjuk a LEWO plaszticitásából eredő lehetőségeket. Ennek megfelelően, egyfelől, elvégeztünk egy teljes körű, a Célfotó Lakóotthon mindennapjainak egészét érintő és az evaluációs folyamatba minél több személyt bevonó vizsgálatot, s ennek keretében igyekeztünk feltárni a szolgáltatás egészének erősségei mellett azokat a területeket, amelyek mindeddig nem felelnek meg a felhasználók igényeinek és szükségleteinek. Másfelől, a Metszéspont Lakóotthon esetében kifejezetten a mindennapi élet szociális dimenziójának és az együttélés folyamán kialakult kapcsolatok minőségének a kérdése került az előtérbe, s ennek megfelelően – hiszen a LEWO megengedi egyes részleteinek konkrét kérdésfeltevések esetén való „kiragadását” az eszközkészlet egészéből – csak azokat a munkaterületeket és tárgyköröket elemeztük, amelyek a szolgáltatás gyakorlatában ténylegesen felmerült kérdések szempontjából relevánsnak és problematikusnak tűntek.<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> A szövegben a személyiségi jogok védelmének érvényesülése érdekében és az adatvédelmi előírásoknak megfelelően a lakóotthonok neveit, az eredeti lakhelyre vonatkozó adatokat és a lakók nevének monogramjait megváltoztattuk.

# *1. Teljes körű evaluáció a LEWO-val*

## **1. 1. A Célfotó Lakóotthon bemutatása**

A Célfotó Lakóotthont 1999 decemberében alapították a Kézenfogva Alapítvány és a dél-magyarországi kisvárosban működő helyi alapítványok támogatásával. A lakóotthon célja, hogy állami gondozásból kikerült vagy perifériára szorult fogyatékos felnőttek számára ajánljon fel egész életre szóló minőségi, a modern szociális rehabilitáció elveinek megfelelően kialakított lakhatást és a helyi református felekezethez kötődő emberi közösséget. A ház a Franciaországból induló ökumenikus Bárka-mozgalom hatására jött létre, s bár nem tartozik a szervezet kötelékébe, a lakóotthonban élő emberek mindennapjait az ennek megfelelő eszmeiség mentén, a keresztény közösségek mintájára igyekeznek alakítani. A kerttel rendelkező emeletes családi ház jól illeszkedik a lakókörnyezetbe, a házból az infrastrukturális feltételeknek köszönhetően minden helyi intézmény negyedórán belül megközelíthető. A ház kívülről és belülről egyaránt messzemenően megfelel egy átlagos családi házzal szemben támasztott igényeknek, amennyiben a közös helyiségek és szolgálati szobák mellett mindenkinek van olyan intim tere, ahová bárkikor visszavonulhat. Ennek megfelelően a szolgáltató igyekszik biztosítani, hogy az egyedüllét mindenkor lehetősége mellett az együtt eltöltött idők – a házon belül és a külső lehetőségek kihasználásával – lehetőséget adjanak a közösségi lét megélésére. Igen nagy hangsúlyt fektetnek a helyi közösségekkel, szervezetekkel és gyülekezettekkel való nem-professzionális kapcsolatok ápolására, valamint fontosnak tartják, hogy minden lakójuk rendelkezzen olyan egyedi ismeretsegekkel és barátságokkal, amelyek nem a szolgáltató munkatársi kapcsolatrendszernek köréből kerülnek ki.

A kutatásunk által motivált, szakmai irányításunkkal zajló minőségfejlesztési folyamat idején – 2000 októbere és 2001 augusztusa között – a házban tízen éltek. Ebből három értelmi fogyatékos, egy súlyosan mozgáskorlátozott és egy pszichiátriai tünetekkel kezelt – skizofréniával diagnosztizált – felnőtt korú lakó, akik valamennyien az intézeti világból érkeztek, súlyos hospitalizációs ártalmakkal terhelve. Szintén öten voltak az életközösség tagjaiként maguk is a házban élő segítők: a lakóotthon diakónus vezetője, valamint egy szociális munkás, egy gyógypedagógiai asszisztens, egy önkéntes segítő és egy tanulmányait folytató szociális szervező. Mivel ők határozott időre szerződnek a szolgáltatóval, s ennek megfelelően egy vagy két évig a házban élnek, igen szoros és ösztönző kapcsolatokat alakítanak ki az itt élő fogyatékos lakókkal, másrésről azonban a segítők körében zajló és a lakókat bizonyos mértékben megterhelő intenzív – éves rendszerességgel bizonyosan bekövetkező – fluktuáció is a ház sajátos, a Bárka-mozgalomból eredő arculatából következik. A minőségfejlesztési folyamat a fenti időszakban a munkaterületeknek megfelelő tagolásban hét egész hétvéges alkalmat vett igénybe. A minőség-team a lakóotthon vezetőjéből, két munka-

társból, egy felhasználóból és egy – tudományos diákkörünkhöz tartozó, társszerzőként e dolgozatot is jegyző – gyógypedagógus-hallgatóból állt, alkalmanként külső munkatárs is bekapcsolódott a munkába. Az egyes felhasználókra vonatkozó kérdőívek végiggondolásakor mindig kikérdeztük az érintett lakókat is. A következőkben a felhasználók individuális szükségleteinek kifejtésével írjuk körül a lakóotthon által nyújtott szolgáltatási kínálat minőségének erősebb és problematikusabb oldalait.

## **1. 2. A szolgáltatások megítélése a lakók szükségletei felől**

### **1. 2. 1. Szükségletek és kínálatok – B. F.**

A 35 éves, érettségivel rendelkező, pszichés egyensúlyi zavarokkal és skizofréniával diagnosztizált nő a lakóotthonba való költözése előtt rendkívül sok megterhelő eseményen esett át. Szülei elvesztése után 16 évesen egyedül maradt; kiszolgáltatottan, teljesen magányosan és minden anyagi háttér nélkül töltött el több hónapot egy tanyán, majd egymás után hat intézet lakója volt, jelenleg gondnokán kívül semmilyen régebbre visszanyúló kapcsolattal vagy háttérrel nem rendelkezik. A házban élő másik fiatal nővel él egy szobában. Szeret tanulni, olvasni és sétálni, rendkívül fontos számára, hogy mindig részt vehessen a helyi református gyülekezet istentiszteletein. Gondnokával bensőséges és stabil kapcsolata van, hetente több alkalommal is találkoznak, közösen mennek el vásárolni és más programokat is szerveznek maguknak.

A LEWO felhasználói kérdőíveinek mutatói egyértelműen jelezték, hogy különleges érzékenysége, korábbi tapasztalatai és folyamatos, gyakran megterhelő pszichiátriai kezelése következtében különösen magas fokú megbízhatóságot igényel úgy tárgyi, mint személyes környezetétől, amely a jelenlegi szituációban biztosított számára. A különleges érzékenység jele az ironikus vagy szarkasztikus hangvétellő megszólalásokra való szorongásos reagálás, amelyre a lakóotthon munkatársainak mindig igen nagy figyelmet kell fordítaniuk. Az individuális szükségletek és a szolgáltatási kínálat viszonyában a leginkább problematikusnak azok a változó gyakorisággal előálló krízishelyzetek tűnnek, amelyekben esetenként a munkatársak csak kényszerintézkedések alkalmazásával tudnak segíteni. Noha e kényszerintézkedések a lehető legérzékenyebb és leghumánusabb módon, egységes koncepció és utólagosan dokumentált reflexió alapján zajlanak, a segítők nehéz helyzetben találják magukat ilyenkor, hiszen hiányoznak a célirányosan kidolgozott, és minden segítő számára hozzáférhető cselekvésmódok alternatívái.

### **1. 2. 2. Szükségletek és kínálatok – L. D.**

26 éves, értelmi fogyatékos férfi, aki a lakóotthonba költözése előtt intézetben élt. A lakóotthonba való átköltözés egyaránt jelentette számára az intézeten kívüli világ kihívásait, és az erőteljes gyógyszeres kezeléssel való leszokás lehetőségét.



Ennek következtében egyrészt nálá is fokozottan jelentkezik a lakóhely és lakóforma, valamint a formálódóban lévő szociális környezet egészségének stabilitása iránti igény, hiszen a ház többi lakójához képest az átköltözés óta eltelt időszaktól sokkal inkább kritikus periódusként, a bizonytalanság és kiszolgáltatottság újabb jeleként élhette meg. Másrészt pedig – az előbbiekkal szoros összefüggésben – olyan időleges viselkedésproblémák alakultak ki, amelyek kényszerintézkedésekhez vezettek, s ezért számára igen nagy jelentősége volt nem csupán a felesleges beavatkozásoktól való védelemnek, hanem a szakmailag kontrollált és ellenőrzött kényszerintézkedések feldolgozásának, mindenekelőtt pedig a tervezett és koncepcióban kidolgozott kríziskezelésnek. A munkatársak azonban általában csupán ezen helyzetek humánus és jogi szempontból ellenőrzött megoldására törekuszenek, s gyakran nem sikerül biztosítani azt a szakmai kontrollt, amely ebben az esetben a minőség elengedhetetlen feltételének tűnik.

A mindaddig intézeti körülmények között élő fiatal embernek mindezek mellett szüksége van a saját életkorának megfelelő körülmények kialakításában és személyes igényeinek kifejezésében való fokozott támogatásra, hiszen mindaddig nem volt lehetősége arra, hogy korának megfelelő biológiai szükségleteit saját kultúrája és környezete számára elfogadható módon kezelje, s úgy tűnik, ezen a területen személyes támogatást igényel, amit a lakóotthon segítői a vizsgálatok szerint a legmagasabb szinten és a leghumánusabb módon igyekeznek biztosítani. Fiatalságának, mozgékonyságának és nyitottságának eredménye, hogy fokozott mértékben érdeklődik a lakóotthonon kívüli környezet iránt, szívesen kerülne kapcsolatba olyan emberekkel, akik nem tartoznak a lakóotthon kapcsolatrendszeréhez, vagy a többi lakó személyes ismeretségi köréhez, s így hangsúlyozottan a lakóotthon profiljába illeszkedően jelenik meg nálá a lakószférán kívüli szociális kapcsolatok fejlesztésének szüksége.

### **1. 2. 3. Szükségletek és kínálatok – C. F.**

A 25 éves fiatal nő kora gyermekkorától kezdődően két intézetben töltötte eddigi életét, ahol erős aktivitásának, rendkívül jó kommunikációs képességeinek és életrevalóságának köszönhetően viszonylag előnyös helyzetben tudhatta magát az intézeti lakók között, hiszen így sokkal több lehetősége adódott a mindennapi és közösségi szituációk megélésére, mint a súlyosabban sérült vagy kevésbé kedvelt lakóknak. Az intézetből a lakóotthonba való átköltözés számára lehetett a legkevésbé megterhelő a felhasználók közül, hiszen gördülékenyen illeszkedett be a ház alakuló közösségébe és erősen meghatározó tagja a mindennapok alakításának. Saját, közös döntésük volt a házban élő vele egyidős nőtársával (B. F.), hogy közös szobában lakjanak, ahol mindkettejük számára megfelelőnek tekinthető élettér, személyes dolgok és ismerős tárgyak veszik őket körül. A hétköznapok jelentős részét a műhelyben zajló munkával tölti, ahol gyertyákat, kendőket készít. Nagyon szeret zenét hallgatni, énekelni, olvasni, rajzolni, beszélgetni és televíziót nézni, sok ismerőse van a környéken, akikkel gyakran találkozik is,

alkalmanként meglátogatja vagy fogadja egyik régi, még mindig intézetben élő barátját. A hetenként rendszeresen megtartott áhítatok és a helyi református gyülekezet istentiszteletein való részvétel rendkívül fontosak számára.

A lakóotthoni közösség egyik legjobb képességű, legelevenebb és legaktívabb tagjaként jellemzően kevés olyan kiugró szükségletet tudunk rögzíteni a minőségfejlesztési folyamat során, amelyekben a munkatársak mindeddig nem tudták megadni számára a megfelelő segítséget. Alakuló szexuális identitásának fejlődéséhez a lakóotthon megfelelő szexuálpedagógiai kereteket – békés, toleráns légkör, humánus segítség – biztosít, és eleget tesz az egészségvédelemmel szembeni minden kötelezettségének, ám még nem áll rendelkezésre szakmailag megfelelően szervezett pszichoszociális segítség az ezzel kapcsolatos igények kielégítésére.

#### **1. 2. 4. Szükségletek és kínálatok – E. N.**

A fiatakorától kezdődően egészségügyi gyermekotthonban elhelyezett, súlyos hospitalizációs ártalmakkal megterhelt középkorú nőnél diagnózisa szerint közép-súlyos értelmi akadályozottságot állapítottak meg. Az intézeti dolgozóktól tudható, hogy az igen erős és munkabíró fiatal nőt kamaszkori intézetbe kerülésétől kezdődően munkára fogták az otthonban, ahol gyakran napi tizenkét órában több ápolónő munkáját végezte el. Az intézeten kívüli világból csupán a helyi református közösség néhány tagjával volt szorosabb kapcsolata, rajtuk kívül egyetlen embert sem ismert, s az intézeten belül főleg egy főnövérhez kötődött, aki azonban több év munkaviszony után felmondani kényszerült, így végül ez a kapcsolat is megszakadt. Az intézetben soha nem volt saját szobája, ahová visszavonulhatott, akár csak egy szekrénye, amelybe személyes tárgyait elrejthette volna, így nem is tudott kialakulni nála a környezetére vagy saját magára irányuló igényes gondoskodás.

A lakóotthonban eltöltött egy év alatt úgy tűnt, hogy szükségleteinek megfelelő helyre került, hiszen szinte minden lehetséges idejét a közösség többi tagjával tölti, részt vesz minden közösségi programban, az egyetlen gondot alvási nehézségei jelentik, amennyiben szinte minden nap hajnalban ébred, és mindenkit felkelt. A ház több lakójával együtt egy tizenhét kilométerre fekvő kis település református parókiájának műhelyében dolgozik, ahol gyertyakészítéssel és faze-kassággal foglalkoznak. Kora miatt a munkából már kevésbé tudja kivenni a részét, mint korábban, s mindezért több pihenésre és odafigyelésre van szüksége. Az elmúlt egy év alatt nem alakult ki benne a saját szobájához való személyes kötődés, nem érdeklődik saját tárgyai vagy személyes emlékei iránt. A házban többnyire szoba helyett inkább a közösségi helységekből szeret lenni, ahol alszik, televíziót néz vagy zenét hallgat. Aktívan részt vett a minőségfejlesztési folyamat őt érintő kérdéseinek megválaszolásában.

Legjelentősebb szükségletei az intézeti évtizedekből magával hozott hospitalizációs ártalmakból, idős korához kötődő kezdődő demenciájából és értelmi

akadályozottságából erednek. Így kitüntetett jelentősége van számára a lakhatást nyújtó szolgáltatás struktúra-, és folyamatminőségének, amennyiben e három fenti tényező feltehetően egyre kifejezettebb kumulálódása fokozódó feladatok elé állítja majd a lakhatást nyújtó szolgáltatás munkatársait. Egyrészt, az idősebb előrehaladásával megjelenik majd az akadálymentes környezet iránt való fokozott igény, aminek a ház strukturális kialakítása messzemenően megfelel, másrészt pedig a folyamatminőség területére tartozó szükségletek ugrásszerű megnövekedésével kell majd számolni, amennyiben az időskor sajátosságai szerint megnövekszik az emberi és dologi világ stabilitása iránti igény. A lakónak ezért egyre nagyobb szüksége lesz arra, hogy a környezetében élő emberekhez fűződő kapcsolatai megmaradjanak, még bensőségebbekké és stabilakká legyenek, hiszen csak egy ilyen háttérben tudja majd pozitív módon megélni az időszóddal járó testi és szellemi folyamatokat. Ezeknek megfelelően fokozott támogatást igényel a lakóhely és az együttélés, valamint a legnagyobb mértékű személyi folytonosság biztosításában, ezek magánjellegének és individuális jellegének kialakításában, személyes pártfogói kapcsolatainak megteremtésében. A lakóotthon munkatársainak saját értékelése szerint a legmagasabb szinten biztosítottnak tekinthető a személyi folytonosság, az áthelyezések elleni védelem, az individualitás és a magánjelleg támogatása, valamint a biztonságot adó szociális közösség és háló – s ennyiben úgy tűnik, hogy a szolgáltatási kínálat messzemenően megfelel a felhasználó által megjelölt szükségleteknek és igényeknek, s ezzel ellentétes eredményeket a kérdőívek elemzése sem hozott.

### **1. 2. 5. Szükségletek és kínálatok – I. T.**

A férfi lakó 4 éves korától fogva két olyan egészségügyi gyermekotthonban élt, amelyek elmondása szerint „az egész világot” jelentették számára. Az intézetben kívüli világból csupán idős – 50 km-re élő – édesanyjával tartotta és tartja ma is a kapcsolatot, s az elmúlt években erősen kötődött a helyi református gyülekezet lelkipásztorához, aki gyakran felkereste őt az intézetben. Mivel értelmi és kommunikációs képességeivel kiemelkedett az intézetek többi lakója közül, és így a munkatársak számára beszélgetőtársává válhatott, szoros kapcsolatot alakított ki az ott dolgozó nővérekkel, akiket családtagjainak tekint és ma is gyakran meglátogat. Ennek ellenére úgy tűnik, hogy az intézetben eltöltött évek alatt számos alkalommal volt kénytelen megtapasztalni, hogy elemi szükségleteinek elismerésére és kielégítésére sem nyílt lehetőség. Így nem csupán az általános oktatásról, képzésről, a rendszeres gyógytornáról és a korának megfelelő kommunikációs helyzetekről kényszerült lemondani, beletörődve abba, hogy az egész napos munkával szőtt lábtörlőket ötven forintért adhatta el a nővéreknek, hanem szembesülnie kellett azzal is, hogy gyerekként, döntési helyzetekben alkalmatlan és jelentéktelen „fogyatékosként” kezelték, akinek bizonyára soha nem lesz társa, önálló élete és rendelkezési joga saját élete felett. Mindvégig kizáró gondnokság alatt állt. Helyzetét nehezítette igen súlyos, mind a négy végtagra ki-

terjedő spasztikus tetraparézise, valamint dizartriás, nehezen érthető beszéde. Az – immár diagnosztizálhatóvá lett – értelmi fogyatékoság, a rossz tájékozódó képesség, az állandósuló félelmek és aggodalmak, a lakótársaival és a segítőkkel szemben is megnyilvánuló bizalmatlanság, szorongás és félelem, a visszahúzódság és önbizalomhiány, a jövő lehetőségeiről való rezignált lemondás minden bizonnyal csak a – goffmani értelemben vett – totális intézményi struktúrák keretei között alakulhattak ki. Mindezek a – most csak rendkívül sematikusan és elnagyoltan – felsorolt események és helyzetek arra utalnak, hogy I. T-nek egyre inkább olyan kis közösségre volt szüksége, amelyben különleges sérülékenységét figyelembe véve partnerként fogadják, és olyan embertársi kapcsolatokat, lakhatást és mindennapokat ajánlanak fel neki, amelyben felelőséggel bíró, jelentős és fontos személyként, egy nyitott közösség alkotó tagjaként ismerhet magára.

A minőségfejlesztési folyamat kezdetén – akár a többi lakó – egy éve él a lakóotthonban. Havonta legalább egy alkalommal meglátogatja az intézetet, illetve felkeresi a nővéreket lakásukon. A lakóotthonban saját bútoraival és személyes tárgyainak rendezte be szobáját. Mivel az étkezésen kívül önkiszolgálásában teljes körű támogatást igényel, a lakóotthonban élő férfi segítő egyfajta személyi asszisztensként van mellette. A ház közelében működő pszichiátriai intézményben kapott munkát, ahol szőnyeget és lábtörlőket sző, s elmondása szerint igen jól érzi ott magát. A házban többnyire szobájába szeret visszavonulni, ahol televíziót néz vagy zenét hallgat. Minden közösségi programban részt vesz, és valamennyi külső szabadidős tevékenységet kihasznál. Egy ideig rendszeresen járt a városi uszodába. Mindvégig aktívan részt vett a minőségfejlesztés folyamatában. Legjelentősebb szükségletei az intézeti évtizedekből magával hozott hospitalizációs ártalmakból és a kerekesszék használatból erednek. Így a LEWO vonatkozó felhasználói kérdőíveinek kiértékelése rávilágított, hogy kitüntetett jelentősége van számára a lakhatást nyújtó szolgáltatás struktúraminőségének, mindezenélőtt az akadálymentességnek, a lakóotthon környezeti meghatározottságának és megközelíthetőségének, a kiegészítő technikai felszerelésnek, valamint a biztosított személyi asszisztenciának. Ezeknek a szükségleteknek a kínálati kérdőívek adatai szerint a lakhatást nyújtó szolgáltató messzemenően megfelel, hiszen a lakóotthon struktúráit eleve I. T. szükségleteinek előzetes figyelembevételével alakították ki.

A hospitalizációs ártalmakból eredő folyamatok és nehézségek azonban komoly és nem minden esetben megoldható feladatot jelentenek a lakhatást nyújtó szolgáltató munkatársai számára, s mindenekelőtt a folyamat- és eredményminőség területein teremtnek problematikus helyzeteket. Minden bizonnyal arról van szó, hogy az intézetből való kilépés és a lakóotthoni közösségben való élet csak nehezen megérthető és feldolgozható feszültséget és változást hozott I. T. életében: Hiszen a kiszélesedő kommunikációs lehetőségek, a szabad közlekedéssel járó események, a város életének megismerése és a benne való részvétel, valamint a többségi társadalom szokásai és követelményei olyan kihívásokkal

szembesítették, amelyekre nem lehetett felkészülve. Bár egyre jobbak a lehetőségei, egyre többször tud egy dolgot önállóan elvégezni vagy egy döntéshelyzetben helytállni, mégis egyre növekszik benne a bizonyosság, hogy egész életére társ nélkül kell maradnia, s a lakótársaihoz és a házon kívüli világhoz való viszonyát a félelem és bizalmatlanság fogja meghatározni. Ebben az esetben talán ezért lett különlegesen fontos esetében a LEWO tárgykörei közül a felhasználók egymás közti, és a munkatársakhoz való viszonyának javítása, a vallásgyakorlás és spiritualitás tárgykörének elemei, valamint a lakószférán kívüli nem-professzionális kapcsolatok erősítése, az individualitásának önálló alakításában, és mindennapjainak autonóm szervezésében való fokozott támogatás. Ezen kívül I. T.-nek különlegesen nagy szüksége van szociális kapcsolatainak és lakhatási körülményeinek stabilitására.

A kérdőívek felvételével végzett részletes vizsgálódások eredményei megfeleltek ennek az előzetes hipotézisnek, hiszen a mindennapok alakítását és az együttélést meghatározó területeken a lakóotthon messzemenően megfelelni látszik a súlyos hospitalizációs ártalmakkal és értelmi fogyatékossgal élő felhasználói igényeknek, amennyiben a közösségben zajló szociális kapcsolatokat a minőség központi elemének tekinti. Úgy tűnik, a szolgáltatás munkatársai minden erejükkel arra törekednek, hogy az akár több évtizedes intézeti tartózkodás következményeiként kialakult, immár az egyes felhasználók élettörténetének egészét meghatározó folyamatok feloldódjanak és pozitív irányba terelődjenek az intenzív emberi közelséget felajánló együttélés keretei között. Azonban annak ellenére, hogy a minőségfejlesztő team tagjai a folyamatminőségre utaló kérdéskörökben szinte kivétel nélkül megfelelőnek találták szolgáltatásaik minőségét, úgy tűnik, hogy e területek egyes keretfeltételei két vonatkozásban is kívül kerülnek a lakhatást nyújtó szolgáltatás hatás- és látókörén.

Az első problematikus pont abban mutatkozik meg, hogy I. T. számára igen megterhelő a lakóotthon szervezetéből következő erős fluktuáció, amennyiben a házban élő segítők csupán egy vagy két, esetenként csak fél évet töltenek a közösségben, s ennek megtapasztalására már volt alkalma az elmúlt nem egészen egy év alatt. Másrészt arról annak ellenére, hogy a ház lakói igen intenzíven vannak együtt, és minden lehetséges kérdést felvethetnek és megbeszélhetnek egymással, szüksége lenne olyan informális keretek megteremtésére, amelyben a közösség tagjai rendszeres időközönként és szisztematikusan beszélnek végig mindennapi életük egyes elemeit.

### **1. 3. Következtetések**

#### **1. 3. 1. Szakmai és közösségi keretek mint szükségletek**

Már a lakóotthon előzetes feltérképezése is azt mutatta, hogy míg a szolgáltatás a mindennapok történéseiben igen magas színvonalon igyekszik megfelelni a

szociális rehabilitáció alapelveiként megjelölt kritériumoknak – mint a szükségletorientáltság, önrendelkezés, integráció, a különleges sérülékenység figyelembevétele, a fejlődésorientáció vagy a partneri viszony és tisztelet (vö. *Schwarte – Oberste-Ufer* 1999, 45–63) –, addig nehézségekkel küzd az olyan részletes dokumentálást és koncepciót tervezést igénylő területeken, mint például a szervezetfejlesztés vagy a minőségbiztosítás, a rendszeres team-megbeszélések vagy az imázs javítására irányuló tevékenységek, illetve az egyes szituációkban alkalmazható, az egyes területek szakértőivel egyeztetett alternatív cselekvési minták kidolgozása. A kérdőívek részletes elemzése megmutatta, hogy e viszonylag kedvezőtlen értékelést kapott – túlnyomórészt a folyamatminőséghez tartozó – tárgykörök esetében a team éppen azokon a pontokon értékelte alacsonyabbnak saját teljesítményét, amelyek az egyes kommunikációs és interaktív folyamatok strukturális keretfeltételeit és szakmai kontrollját mérték. Így például a munkatársak a lakóotthonon belüli viszonyok alakításában és a konfliktusok és kényszerintézkedések eseteiben mindeddig nem fejezték ki arra vonatkozó igényüket, hogy külső szakember bevonásával csoportdinamikai elemzésnek vessék alá az egyes konkrét szituációkat, s ezeken keresztül reflektáljanak a felhasználók és önmaguk cselekvéseinek mikéntjére; ezen kívül egy lakó esetben kifejezett szükségletként jelent meg valamely formális testület kialakítása, amelynek keretein belül lehetővé válhat a rendszeres és szabályozott kommunikáció, az igények és elvárások közvetítése.

### **1. 3. 2. A személyi folytonosság problémája**

Míg a lakóotthon fenntartója a személyi folytonosság alatt olyan viszonyt ért, amelyben az egyes segítők a házban töltött egy vagy két év alatt igen intenzív és szoros kapcsolatot alakítanak ki a felhasználókkal, addig a LEWO számára e viszony a hosszú távú szerződések, azaz a tartós munkaviszony keretei között értelmeződik. „A személyi folytonosság iránti szükséglet kritériumaiként” a mérőeszköz olyan standardokat határoz meg, amelyek hospitalizációs ártalmak esetében a szolgáltatás minőségének elengedhetetlen elemeként jelölik meg a több éven át tartó stabil munkatársi–felhasználói viszonyok fenntartását, hiszen az érintett lakóknak már igen sok alkalommal kellett átélniük, hogy a számukra legfontosabb referenciaszemélyeket elvesztették az esetleges áthelyezések vagy a munkatársak fluktuációjának következtében. Ezért a személyi folytonosság két oldalról határozódik meg: egyrészt a felhasználók számára biztosítani kell, hogy akaratuk ellenére semmilyen körülmények között nem kényszerülnek a jövőben egy másik lakóotthonban vagy intézetben élni, másrészt pedig a munkatársakkal való határozatlan idejű munkaszerződések megkötése, és a munkával való megelégedettség biztosítása bír kitüntetett jelentőséggel. Míg a vizsgált lakóotthonban az előbbi feltételek lehetősége magas szinten biztosított, addig – úgy tűnik – az utóbbi a lakóotthon közösségcentrikus gyakorlatának következtében nem megvalósítható. Ennek ellenére nem elhanyagolható körülmény, hogy a minőségfejlesztési

folyamat során erre a problémára külön is ráirányítottuk a figyelmet, és a lakók egyértelműen azt a változatot preferálták, amelynek keretein belül segítők hosszabb távon maradhatnak velük, még abban az esetben is, ha nem élnek a lakóotthonban. Ennek a problémának pedig éppen a lakóotthonban élő öt személy sajátos szempontjából van kitüntetett jelentősége, hiszen valamennyiük élettörténete olyan eseményekkel terhes, amelyekben az emberi kapcsolatokban való kiszolgáltatottság, e kapcsolatok törékenysége és töredékessége, a bennük zajló kommunikációs szituációknak rendre egzisztenciális veszélyeztetettségként való megélése meghatározó elemnek bizonyult.

## *2. A LEWO részleges alkalmazása*

### **2. 1. A Metszéspont Lakóotthon bemutatása**

Az alapítványi fenntartású lakóotthon 1999-től üzemel a Kézenfogva Alapítvány Fészek programjának, a szülői és az önkormányzati támogatásoknak köszönhetően. A kb. 250m<sup>2</sup> lakóterületű, kétszintes ház a főváros egy kertvárosi kerületében fekszik, jól illeszkedik a lakóköznyezet egészéhez. A felső szint építészeti kialakítása nem akadálymentes. Két kétágyas és hat egyágyas szobája apartman-szerűen helyezkedik el, átlagosan három férőhelyhez egy előtér és egy fürdőszoba tartozik. A lakószobák és a hozzájuk tartozó helyiségek a szülők kívánsága szerint egységesen, jó minőségű bútorokkal vannak berendezve, a szobák hangulatát a lakók egyéni ízlése határozza meg. A ház közös helyiségei a nagy méretű nappali, az ebédlő és a konyha. Praktikus berendezésük és elhelyezkedésük sokrétű felhasználást tesz lehetővé, érezhetően hiányzik azonban olyan tér, amely meghitt, csöndes közösségi együttlétet tesz lehetővé. A lakóotthonhoz hatalmas kert tartozik növénytermesztésre, játékra és kerti rendezvényekre alkalmas részekkel. Kihasználtsága azonban nem megfelelő, úgy tűnik, a lakók preferálják a külső helyszíneken történő programokat még akkor is, ha azok megvalósíthatók lennének a lakóotthon területén belül.

Megállapodás szerint minden lakó élete végéig lakhat a lakóotthonban, havi térítési díj ellenében. A lakók – egy fő kivételével – hétvégeként hazajárnak a családjukhoz. A közvetlen hozzátartozókkal való kapcsolatuk annyira szoros, hogy az erősen befolyásolja a lakóotthonban töltött időtartamot is: a tíz főből, akik rendszeresen fizetnek térítési díjat, csak hét fő tart elég szoros kapcsolatot a lakóotthonnal ahhoz, hogy az általunk vizsgált munkaterületek relevánsak legyenek számukra, míg a fennmaradó három fő csak alkalmanként látogat be. További egy fő tartósan beteg volt a minőségfejlesztési folyamat idején, ezért a kutatás során csak hat felhasználó adataira támaszkodhattunk. A következőkben e hat lakó rövid bemutatása után az ő szempontjukból különösen jelentősnek ítélt munkaterületek és tárgykörök eredményeit ismertetjük.

## 2. 2. A felhasználók bemutatása

R. K. 18 éves, magas, harmonikus külsejű fiatal nő. Perinatális sérülése következtében középsúlyos értelmi akadályozottsággal, látássérüléssel és mozgáskoordinációs problémákkal él. 15 éves kora óta él a lakóotthonban. Ez a lakhatási lehetőség számára már-már elviselhetetlen krízishelyzet megoldását jelentette, mert egyedülálló, súlyos pszichiátriai problémákkal küzdő édesanyja és idősödő nagyszülei egyre kevésbé tudtak harmonikus mindennapokat biztosítani számára. A lakóotthonba költözés idején már mindennaposak voltak köztük a gyakran tettelegesséig fajuló konfliktusok. Helyzete a lakóotthonban sem mentes a feszültségektől. Ő az egyetlen, aki a hétvégeken a házban marad, általában egy segítővel. Édesanyja rendszeresen látogatja, de látogatásai gyakran feszült helyzetet teremtenek. Emellett ő az egyetlen női lakó, aki a körülötte levő férfiak egy részével csak nehezen alakít ki harmonikus viszonyt. A házban általánosan kialakult vélemény, hogy lakótársaihoz való viszonya erősen ambivalens és meglehetősen felületes, minden bizonnyal inkább olyan kapcsolatokban érzi biztonságban magát, ahol a másik fél a domináns. Az ilyen kapcsolatokra azonban szintén ambivalensen reagál. A lakók közül azokkal alakított ki bensőségebb viszonyt, akik határozott, gondoskodó attitűddel közelednek felé. Ebben a gyermeki szerepben hajlamos rá, hogy gyermeki, majdnem infantilis viselkedésformákkal próbálja biztosítani a domináns személy szeretetét. Ugyanakkor erős igénye, hogy egyenrangú partnernek ismerjék el, provokatív, néha agresszív epizódokban ölt testet. A segítőkkal való kapcsolata szintén ambivalens. Ez nyilvánvalóan életkori sajátosság is, de úgy érezzük, szocializációs körülményei is erősen szerepet játszottak. A teamben az elmúlt egy év során csak egy személyhez kötődött, vele azonban éppen az utolsó hónapban váltak mindennapossá a „hatalomért” folytatott játszmák. Az egyetlen férfi segítővel és a lakóotthon férfi vezetőjével jó a viszonya, ám úgy érezzük, velük szemben csak igen kevés önérvényesítésről tesz tanúbizonyságot. A női segítők nagy részének igen nagy nehézséget jelent konstruktív kapcsolatot kiépíteni vele, szükségleteit velük szemben is csak igen bátortalanul jelzi. A kéthetente tartott lakógyűléseken csak nagyon ritkán és csak a többség véleményének ismeretében szól hozzá a tárgyalt kérdéshez.

S. H. 23 éves férfi. Erősen kötődik egyedülálló édesanyjához és 9 éves húgához, és nagyon megviselte szüleinek elmúlt évi válása. Különösen erős igénye van olyan érzelmi stabilitást nyújtó környezetre, amely kompenzálja a bizonytalan családi helyzetet. A lakóotthon teamjével fennálló jó kapcsolata és a team néhány tagjával kialakított bizalmas baráti viszonya lehetővé teszi, hogy a mindennapi tevékenységek igényeinek megfelelően alakuljanak, ezek között, úgy tűnik, előtérben vannak a hagyományosan „férfias” időtöltések: teke, autószerelés, nehéz fizikai munka a kertben stb. Lakótársaival változatos mélységű és színezetű kapcsolatokat ápol. Egy másik lakó és közte régóta húzódozó konfliktus van, amelyet a szoros együttléttel járó helyzetek – például a közös vacsorák – gyakran



felszínre hoznak. Úgy tűnik, H. számára nehézséget jelent a konfliktus okának feltárása vagy az ezzel kapcsolatos érzések megfogalmazása. A kínos helyzeteket rendszerint elhagyja. Igen jó viszonyt ápol azonban olyan emberekkel, akiknek a segítségére van szükségük. 2002 szeptemberében került a foglalkoztató iskolából az Értelmi Fogyatékosok Napközi Otthonába. Ez a váltás arra indította, hogy sokat gondolkodjon a pályakezdekről és a munkába állás lehetőségeiről. Ennek az igénynek a lakóotthon az ő esetében még nem tudott megfelelni.

I. D. 42 éves férfi, a társaság egyik „motorja”. A lakóotthon életében aktívan részt vesz, rendszeresen és hatásosan alakítja a lakógyűlések menetét, tagja az egy hónapja alakult Érdekképviselői Fórumnak. Az utóbbi egy évben megerősödött a partneri kapcsolatokra való igénye, és nagyon fontosnak tartja, hogy a segítőkkel való konfliktusait ennek jegyében oldja meg. Ugyanakkor úgy tűnik, támogatásra szorul az egyenrangú kommunikáció stratégiáinak megismerésében. Igényli, hogy privát szféráját tiszteletben tartás. Rendkívül nehezen alkalmazkodik azonban mások privát szférájának határaihoz, mert rituáléi és szokásai túlságosan igénylik a teret, és ilyenkor nem képes a közös helyiségek vagy mások privát helyiségei tiszteletben tartására.

C. B. 24 éves férfi, aktív és eredményes amatőr úszó. Edzései és a közeli ÉNO-ban végzett munkája mellett viszonylag kevés ideje marad más irányú szabadidős tevékenységekre, hobbyk kialakítására. Privát szféra iránti igényét mások társaságában végzett magányos tevékenységekkel – mindenekelőtt zenehallgatással – elégíti ki. Az utóbbi években egyre inkább kifejezi igényét a „normális”, átlagos élet jellemző lehetőségei, így az önálló kereset és a párkapcsolat iránt. A testi közelségtől való idegenkedése és az átlagostól eltérő viselkedésformái megnehezítik, hogy spontán informális kapcsolatokat létesítsen, és a rossz tapasztalatok erősítette önbizalomhiánya csak fokozta az intenzív támogatás szükségességét. A feszült légkörre való érzékenysége miatt fontos, hogy a munkatársak segítsék őt megfelelő konfliktuskezelő stratégiák kialakításában és alkalmazásában. Konfliktusos vagy bizonytalan helyzetben jelentkező önmarcangoló, néha agresszív vagy autoagresszív megoldási kísérletei komoly feszültséget jelentenek a közösség számára.

Q. G. kiemelkedően magas fokú önállósága a felhasználók közül egyedül az ő számára teszi lehetővé, hogy önállóan közlekedjen otthona és munkahelye – az Értelmi Fogyatékosok Napközi Otthona – között. Az evaluációs projekt ideje alatt ő az egyetlen, akinek saját kulcsa van a lakrészéhez és a kapuhoz. Igen hatékonyan végzi a ház körüli feladatokat, és jól alkalmazkodott a támogatott munkába állítás első fázisaihoz. Egyre nyilvánvalóbbá válik számára, hogy eddig ki nem elégített szükségletei a mintául szolgáló férfi segítő és férfi rokonainak életmódja, illetve a sajátja között lévő megfigyelt különbségekből adódnak. Úgy tűnik, szükséges, hogy intenzív támogatást kapjon saját, egyéni igényeinek kialakításához és megvalósításához. A segítőkkel való viszonya a vizsgálat kezdetekor erősen problematikus volt. Az intézmény munkatársai közül egyetlen

segítővel volt szorosabb kapcsolata, erősen elutasította a többiek közeledését. Bár a munkatársakkal való viszonya azóta javult, individualitásának megszilárdulását erősen támogatni kell. Lakótársaival igen jó viszonyt ápol, általában a baráti tanácsadó és patrónus szerepét tölti be.

T. B. 25 éves, robusztus testi felépítésű férfi, akit igen nehéz megismerni, és még nehezebb bizalmas kapcsolatot kialakítani vele. Extrém intenzitású igénye van a magánszféra sértetlenségére, ugyanakkor – mintegy fél éve – szívesen kezdeményez beszélgetéseket a segítők személyét és életkörülményeit érintő kérdésekről. Szüksége van rá, hogy a mindennapi dolgokban meghatározott személyek legyenek segítségére, ugyanakkor erősen érezhető igénye van az önállóság és az önellátás megtapasztalására. Ezek hiányában hajlamos konfliktushelyzeteket előidézni.

## **2. 3. Minőségfejlesztés kiemelt munkaterületeken**

A lakók fenti rövid bemutatása nyilván alátámasztotta a mindennapos gyakorlat felvetette igényt, hogy a minőségfejlesztés mindenekelőtt azokra a munkaterületekre koncentráljon, amelyekben a lakóotthonban zajló szociális kapcsolatok kerülnek előtérbe, hiszen a legtöbb konkrét kérdés ebben a témakörben halmozódott fel. A lakók életével közvetlenül foglalkozó munkaterületek közül – az idői tényezőt is figyelembe véve – a team végül a LEWO Együttélés és Nem-professzionális kapcsolatok és szociális hálók elnevezésű munkaterületeinek szisztematikus vizsgálata mellett döntött. A következőkben az érintett munkaterületeknek csak azokat a tárgyköreit ismertetjük, amelyeknél a felhasználói és kínálati profilok jelentős eltérései alapján a szolgáltatónak javítani kell a szolgáltatás minőségén. A többi tárgykör esetében a szolgáltatási kínálat megfelelően fedte a vele szemben támasztott felhasználói igényeket.

### **2. 3. 1. A lakótársak kiválasztása és az együttélés folytonossága**

A lakóotthon olyan szülők és hozzátartozók kezdeményezésére jött létre, akiknek gyermekei vagy családtagjai valamennyien a kerületi önkormányzat által fenntartott foglalkoztató iskolát vagy az Értelmi Fogyatékosok Napközi Otthonát látogatták. A szülők közti szoros együttműködés és a családok évekre visszanyúló közös „múltja” lehetővé tette, hogy együtt dolgozzanak a lakhatási lehetőség megteremtésén. Ez sajnos azt is jelentette, hogy a lakócsoport összetételének kialakulásakor nemigen kerültek előtérbe a leendő felhasználók igényei, sokkal inkább a szülők együttműködési készsége, esetenként megoldatlan krízishelyzetek és a családok anyagi helyzete határozta meg a csoport összetételét. Az evaluációs folyamat kezdetén feltételeztük, hogy a lakócsoport nagysága, de különösen összetétele – mivel a felhasználóknak nem állt módjában, hogy azt bármilyen szinten is befolyásolják – bizonyos esetekben nehézségeket okoz. (Ez a

munkaterület esetünkben azért is fontos, mert a lakók egy része olyan életkorban van, amikor az együttélés, a szociális kapcsolatok folytonosságának biztosítása különös igényként jelentkezik.)

A munkatársi team úgy érezte, hogy a jelenlegi helyzetet – amelyre a lakóotthon indulásakor nekik sem volt számottevő befolyásuk, hiszen az a szülők döntésének függvénye volt – nem áll módjukban a lakók rovására elkövetett nagyfokú méltánytalanság nélkül orvosolni, bár nyilvánvaló, hogy a mindennapi élet konfliktusainak nagy része nem is jelentkezne, ha a felhasználók maguk választhatták volna lakótársaikat. A jövőbeni jelentkezőknél a team éppen ezért elkötelezettnek mutatkozott a felhasználók véleményének figyelembevételére.

A minőségbiztosítási folyamat során nyilvánvalóvá vált, hogy a csoport összeállítása két felhasználó számára okoz nagy nehézségeket a mindennapos életben. R. K., mint egyetlen nő bizonytalansága és a csoporttal való ambivalens viszonya valószínűleg nagy mértékben speciális szerepének tulajdonítható. Q. G. pedig szükségesnek érzi, hogy kizárólagos, kivételes kapcsolatokat építsen ki a munkatársakkal.

### **2. 3. 2. A felhasználók és a munkatársak viszonyának alakítása**

E tárgykör kínálati és felhasználói mutatóit összehasonlítva három lakó esetén alacsony – két értékpontnál kisebb – eltéréseket találtunk, három lakó esetén pedig az igény megegyezett a kínálattal. Ugyanakkor az elemzések szerint a felhasználók többsége jelentős támogatást igényel ahhoz, hogy bizalmas, partneri kapcsolat alakulhasson ki a szolgáltatást nyújtó és az azt igénybe vevő személyek között. Két lakó esetében – akik egyébként több munkaterületen is határozottabb odafordulást igényeltek – e tekintetben kifejezett és jelentős támogatási igény mutatkozott. Bár a felvett adatok kisebb eltérést mutatnak, mint bizonyos más munkaterületeken, kiemelt fontosságot tulajdonítottunk ezeknek a mutatóknak. Úgy találtuk, hogy az intézmény működésének jelenlegi stádiumában – amikor a nem-professzionális kapcsolatok alakítása még csak éppen elkezdődött, a szülőkről való leválás pedig sok felhasználónál feszültség forrása – a munkatársak és a felhasználók viszonya döntően befolyásolja a lakók életminőségének alakulását.

Bár a szolgáltató láthatóan megfelelően reagál az igényekre, az említett két lakóval indokolt intenzívebben foglalkozni vagy a velük való törődés minőségét javítani, hiszen számukra egyes munkatársakkal kifejezetten problematikus a kapcsolat.

### **2. 3. 3. Magánjelleg és individualizáció**

Bár a minőségbiztosítási folyamat tervezésének fázisában nem merült fel kérdésként, a vizsgálódás fontos sajátosságokat hozott felszínre ezen a területen. A lakóotthon beosztása viszonylag nagy privát teret biztosít minden lakószobához. Egy lakó esetében, aki egyedül közlekedik, saját kulcsa van a házhoz és a

szobájához, jelentős eltérés tapasztalható a többiek mozgásteréhez képest. A szolgáltató a privát szféra fizikai határának biztosításán kívül azonban nem sokat tesz a személyre szabott, individualizált életvezetés kialakításáért. A LEWO-val végzett evaluáció eredményeire támaszkodó szervezetfejlesztési terv – a prioritást igénylő támogatási és változtatási igények meghatározása, az egyéni fejlődések tervezéséhez kapcsolódó kulcskérdések megfogalmazása, a szervezetfejlesztéshez tartozó témák kijelölése – szerint a szolgáltatói team, belátva a kapcsolatokat az egyes tárgykörök között, intenzívebben foglalkozva a privát szféra biztosításával és a szociális kapcsolatokkal, jelentős eredményeket érhetne el. Fény derült arra is, hogy R. K., akinek kapcsolatai amúgy is ambivalensek, jelentős támogatást igényel e munkaterületen.

### **2. 3. 4. Kríziskezelés**

A tárgykörhöz tartozó kérdőívek kiértékelésekor kapott adatokból kiderül, hogy a lakhatást nyújtó szolgáltató nem rendelkezik megfelelő kríziskezelési kínálattal, pedig erre a felhasználói oldalon erős igény tapasztalható. A szolgáltató és annak munkatársai a felmerülő kríziseket intervenciós ismeretek hiányában csak részlegesen képesek megoldani. A krízisek ily módon történő csillapítása sem a felhasználó, sem a szakember számára nem ad elégséges szempontokat a folyamat megértéséhez, kezelési stratégiák adaptálásához, a több szempontú problémamegoldáshoz. E válságok így a lakók és a dolgozók életében újra és újra felszínre törnek, egyre több feszültséget okozva. Szinte minden felhasználó jelentős támogatást igényel a gyakorta előforduló nehézséget okozó problémahelyzetek megoldásához. Mindezért elmondható, hogy a lakóotthon munkatársainak ki kell dolgozniuk a megelőzésre irányuló alternatív cselekvési mintákat, amelyekkel a leghatékonyabb módon tudnak segíteni, valamint ismerniük kell a bekövetkezett krízishelyzetekben követendő elveket és lehetőségeket.

### **2. 3. 5. A felhasználók egymás közti kapcsolatai**

Az együttélés minősége mellett – a felhasználók heterogén érdeklődési köréből következően – hipotézisünk szerint kiemelten fontos lehet egy olyan segítői koncepció kidolgozása, amelyben nagy szerepet kapnak a kívülről érkező, nem-professzionális segítőkkel és barátokkal való kapcsolatok. Ez különösen azoknál a felhasználóknál tűnik fontosnak, akik fiatal felnőttként most alakítják ki identitásukat és most igyekeznek elsajátítani a felnőtt társadalomban érvényes normákat és szerepeket. Vizsgálni akartuk továbbá, hogy idősebb lakóink igényeinek mennyire felel meg az a meglehetősen aktív, fiatalos életmód, amelyet lakóink többsége érezhetően megkíván.

A kapott eredmények alapján összességében elmondható, hogy a lakók nagy részét – életkortól és nemtől függetlenül – kifejezetten támogatni kell abban, hogy egymáshoz fűződő kapcsolataikat megfelelően alakítsák. A tény, hogy a felhasz-

nálók csak konkrét kérdésekre számoltak be konfliktusokról, azt mutathatja, hogy bizonyos felhasználók ezeket a konfliktusokat nem élik meg a közösségi élet komoly akadályaként. A teamben történő elemzés során megállapítottuk, hogy mindez jelezheti a segítők jó konfliktuskezelő technikáit, ám arra is utalhat, hogy a konfliktusok nagy része megelőzhető lenne, ha a segítők aktívabban figyelnek a felhasználók érzelmi szükségleteit és megfelelő időközökben tapintatosan befolyásolnák az interakciókat. Más lakóotthonokban végzett korábbi vizsgálataink eredményei is azt mutatták, hogy a konfliktusok mennyisége nem csökken szignifikánsan az együttélés idejének előrehaladásával (*Papp 2002, 75*). Ez azt jelentheti, hogy a lakóotthonok segítői hajlamosak megelégedni a „tüneti kezeléssel” és többnyire nem rendelkeznek olyan szemlélettel és stratégiákkal, amelyek a konfliktushelyzetek konstruktív, hosszú távú feloldásához vezetnek. A szóban forgó lakóotthon konfliktuskezelési technikáit vizsgálva ezt a feltételezést fokozottan igaznak találtuk.

### **2. 3. 6. Szociális hálók, jelentős kapcsolatok és barátságok**

A LEWO eszközkészletével végzett minőségfejlesztési folyamat előkészítésének fázisában feltételeztük, hogy ha az intézményen belül is szükség van a kapcsolatok támogatására, akkor a külső kapcsolatok alakításánál ugyanez fokozottan megfigyelhető, és a házon belülről eredő frusztrációval együtt növekszik a szükségessége ilyen kapcsolatok kialakításának. Ugyanakkor a kapott adatok fényében úgy tűnik, a lakóotthon egyik legnagyobb nehézsége, hogy nem rendelkezik átgondolt stratégiával a spontán alakuló informális kapcsolatok segítésére. Ezekben a helyzetekben a segítők ugyanúgy gátolják a korábbi rossz emlékü kísérletekből fakadó félelmek, mint a felhasználókat az önbizalomhiány.

A kapcsolatok kialakulásának támogatása ennél jobb képet mutat: az utóbbi egy évben növekedett azoknak az alkalmaknak a száma, ahol a felhasználók új kapcsolatokra tehetnek szert. Elismerve, hogy a szolgáltatás nagy vonalakban lefedi a lakók igényeit, szükségesnek tűnik ugyanakkor, hogy a munkatársak részletesebben egyeztessenek e kapcsolatok tapintatos támogatásáról.

### **2. 3. 7. Nemi identitás, szexualitás és partnerkapcsolatok**

A minőségfejlesztési folyamatban részt vett felhasználók közül csak egy személy nem jelezte, hogy fokozott támogatást igényel ezen a területen. A teammel való intenzív munka során feltűnt, hogy bár az általános szexualpedagógiai elvekről való beszélgetésekben a segítők nagyfokú toleranciát és elismerést tanúsítottak, a lakóotthon mindennapi rutinjaiban szinte semmilyen szinten nem jelent meg a felhasználók szexualitásának tisztelete, igényeik elismerése. Bebizonyosodott, hogy ezen a területen a munkatársi teamnek szupervízióra van szüksége.

## 2. 4. Következtetések

Az *Együttélés* és a *Nem-professzionális kapcsolatok és szociális hálók* munkaterületein végzett, a lakóotthon szociális dimenziójának feltárására irányuló vizsgálatok arra az eredményre vezettek, hogy a mindennapok klímáját leginkább a felhasználók és a munkatársak közti, valamint a felhasználók egymás közti kapcsolatai befolyásolják. A toleranciával és megfelelő elméleti felkészültséggel rendelkező munkatársak számára azonban éppen ezen a ponton jelenthet különösen nagy nehézséget, hogy kapcsolataikban egyrésztől megfelelő szerepeket és mintákat közvetítsenek a felhasználók felé, másrésztől pedig tapintatosan segítsenek a felhasználók egymás közti viszonyának alakításában. Így például két tárgykor – *A felhasználók és a munkatársak viszonyának alakítása* és *A felhasználók egymás közti kapcsolatai* – esetében a kínálati profilok összeállításakor olyan elemekre bukkantunk, amelyek a munkatársak domináns félként való megjelenésére és ezzel a partneri viszony és tisztelet elvének figyelmen kívül hagyására utalnak. A LEWO minden munkaterületére kiterjedő, teljes körű vizsgálat deríthetné ki, hogy a jelzett probléma mennyiben tulajdonítható a kommunikatív folyamatokból eredő, és tisztán a folyamatminőség keretei közé tartozó konfliktusoknak, vagy pedig a szolgáltatás struktúraminőségének kidolgozatlanóságáról van-e inkább szó.

A leginkább érzékenynek tekinthető kríziskezelés, valamint a nemi identitás és szexualitás problematikáit vizsgáló kérdőívek arra utalnak, hogy az egyes kérdések jóindulatú és tapintatos kezelése még messzemenően nem elégíti ki azokat a felhasználókat, akik valamely konkrét problématerülettel küzdenek. Mindezzért elmondható, hogy ha a munkatársak javítani akarják szolgáltatásaik minőségét, akkor nem csak olyan jellegű szupervíziós segítségre van szükségük, amelyben a fent jelzett kommunikációs problémák feltárására és megoldására nyílik lehetőség, hanem olyanra is, amelyben az egyes konkrét területekkel – krízisek, a nemi identitást érintő kérdések – is behatóan foglalkozhatnak.

## 3. Konklúzió

A lakóotthonokban élő értelmi fogyatékos emberek számára nyújtott szolgáltatások minősége számunkra abban a keretrendszerben értelmeződik, amelyben a minőség fogalma nem egyfajta rögzített és előzetes szabványok által határolt fogalmi sémából áll elő, hanem csak az őket előhívó individuális szükségletek igazolják az egyes szolgáltatások létjogosultságát. A kutatásunk keretei között elvégzett minőségfejlesztési folyamatok ezért mindenekelőtt arra irányultak, hogy felfedjék e szükségletek mértékét és kiterjedését, majd ennek vonatkozásában értékeljék a lakóotthonok által felajánlott kínálatot: e kínálatok tehát nem önmagukban, hanem csak a személyes igények viszonylatában tekinthetőek relevánsnak. Az általunk feltett kérdés arra irányult, hogy a LEWO mennyiben képes

megfelelni ennek a követelménynek, vagyis a segítségével végzett minőségfejlesztési folyamatban az empirikus adatok interpretációja mennyiben képes feltárni a szolgáltatásokból részesülő érintett személyek individuális szükségleteit és a szolgáltató által felajánlott kínálat viszonyát.

A Célfotó Lakóotthonban végzett, teljes körű vizsgálat során megmutatkozott, hogy az egyes lakókat és személyes szükségleteiket a középpontba állító minőségfejlesztés során nem csupán személyes szintű következtetések megfogalmazása, hanem a lakóotthon egészét strukturálisan érintő problémák felszínre hozása is lehetséges. A strukturális keretfeltételek és a szakmai kontroll területén mutatkozó hiányosságok minden bizonnyal nem csupán a kedvezőtlen anyagi körülmények és az időkeretek szűkössége miatt alakulnak ki, hanem jelzik, hogy az intézmény munkatársai sokkal inkább elhivatottnak, mintsem professzionális tevékenységnek tekintik munkájukat. *A személyi folytonosság problémája* c. részben elemzett eltérés a LEWO és a lakóotthon koncepciója között valószínűleg szorosan kapcsolódik az előző kérdéshez. A mérőeszköz előnyének mutatkozott, hogy lehetővé teszi a két elkülönülő problématerület közös vizsgálatát, és segít láttatni a közöttük fennálló összefüggéseket, miközben a vitás kérdésben nem a saját koncepcióját szegezi szembe a munkatársakéval, csupán a lakók igényeit mutatja fel, amelyek valószínűleg a munkatársak szemében is erősebb érvek lehetnek valamely teoretikus keretből levezetett következtetésnél.

A Metszéspont Lakóotthon esetében a korlátozott spektrumú vizsgálódás a szociális dimenziók feltárására koncentrált, s ennek megfelelően a mérőeszköznek csak a megjelölt munkaterület által lefedett területeit vontuk be a minőségfejlesztő folyamatba. A lakóotthon egészére kiterjeszhető következtetések számos megoldatlan kérdést tártak fel, illetve e problémákra adható lehetséges válaszokat segítettek megfogalmazni. A LEWO alkalmazhatóságának plaszticitása lehetővé tette, hogy a specifikusan szociális természetű kérdéseket egy tágabb keretben vizsgáljuk, amennyiben a felvetett problémákra érkező válaszlehetőségek a szolgáltatás koncepcionális tervezésének hiányosságára hívták fel a figyelmet. A két lakóotthon minőségfejlesztési folyamatai ugyanakkor rámutattak, hogy bár a teljes körű vizsgálat igen időigényes és hosszadalmas folyamat, lehetőség szerint érdemes inkább ezt végezni, mert az egymástól távol álló problémák esetleg azonos eredetre vezethetők vissza, s a részleges vizsgálatok ezeket a területeket csak kisebb mértékben képesek figyelembe venni.

A felhasználói igényeket feltérképező kérdőívekben jelzett szükségletek minden esetben kiemelték azokat a kritikus területeket, ahol a szolgáltatás feltételrendszere vagy munkatársai mindaddig nem tudtak kellő mértékben megfelelni a velük szemben támasztott igényeknek, illetve nem észlelték ezeket. Az eljárás során így lehetőségessé vált, hogy a mindennapok „vakfoltjaiként” számon tartható problémák tudatosuljanak, és ennek során olyan megoldatlan kérdések és tudatalatti konfliktusok kerüljenek a felszínre, amelyek jelentős akadályokat jelentenek. A problémák ilyen természetű felmutatása nem pusztán diagnózis,

hanem már a lehetséges megoldások irányát is jelezte, amennyiben a legtöbb alkalommal kiderült, hogy e problémák hátterében nem valamely mozdíthatatlan tény, hanem mondjuk a felek kommunikációja és a saját tevékenységükről kialakított képzetek állnak. Ebben a folyamatban – természetesen nem lemondva a professzionálisan képzett, kívülről érkező segítségről – a rendkívül differenciált mérőeszköz a külső szakértő alternatívájaként lehetett jelen, amennyiben plasztikus felhasználási lehetőségei lehetővé teszik, hogy nem csupán egy elvont eszmét, hanem egymástól eltérő versengő szempontokat egyaránt képes megjeleníteni, s ezzel nem az egyszerű adaptációt, hanem mindenekelőtt a kommunikációt ösztönzi. Mindennek alapján elmondható, hogy a LEWO leginkább a folyamatminőség javítására alkalmas, hiszen a mérőeszköz használata is ebben a dimenzióban történik.

Ha a szociális és rehabilitációs célú szolgáltatások minőségét leginkább meghatározó momentumok – mint például a személyes diszpozíciók és szükségletek, valamint az elsősorban kommunikatív módon meghozott döntések – természetükből adódóan ellenállnak a kizárólag kvantitatív metodikát alkalmazó vizsgálati eljárásoknak, akkor legalábbis lehetséges, hogy a kvalitatív, interpretatív koncepciók nagyobb sikerrel vághatnak neki a jelzett problématerület felrajzolásának. A LEWO mint kvalitatív vizsgálóeljárás teoretikus keretelméletének megfelelően a minőségfejlesztési folyamat során nyert empirikus adatok beemelkednek egy már-már antropológiai szintű fogalmiság tartományába, s ennyiben sokkal inkább látható, hogy ezek mennyiben befolyásolják a szociális minőség leginkább meghatározóinak tekinthető elemeit. Hiszen a mérőeszköz mindazon túl, hogy az empirikus adatokból levezethető eredményekre épít, a szociális minőség antropológiai szempontú mintázatára vetítve segít láttatni az így nyert eredmények értelmét is. A humán szükségletek fogalmának a LEWO szemléletében kifejtett meghatározása nem elégszik meg azzal, hogy a szükségletek hierarchiáját megrajzolva konkrét szaktudományos terminusok által levezethető meghatározást adjon, hanem arra törekszik, hogy a szükséglet fogalmát antropológiai kritériumként értelmezze, s ezzel minden embercsoportot bevonjon reflexiójának tartományába.

## Irodalom

*Papp Z.*: Minőségfejlesztési szempontok értelmileg sérültek kiscsoportos lakóotthonában. Szakdolgozat. Budapest 2002.

*Schwarte N. – Oberste-Ufer R.*: LEWO. Életminőség a felnőtt korú értelmi fogyatékosok lakóformáiban. Segédeszköz a minőségfejlesztéshez. Budapest 1999.

---

*A főszerkesztő megjegyzése:*

Ez a dolgozat az Országos Tudományos Diákköri Konferencia Szociálpolitikai Szekciójában (Debrecen, 2003. április 15-én) I. díjat nyert.



## **Elég jó válaszok – elviselhető dadogás\***

SZABÓ ÉVA

(Közlésre érkezett: 2003. május 12.)

Az ember válaszoló és választ igénylő lény. Közérzetünk, lelki egészségünk, alkalmazkodásunk sikere függ attól, hogy milyen válaszokat adunk a különféle (külső – belső) hatásokra. Egyáltalán: tudunk-e választ adni. És: tudunk-e, képesek vagyunk-e válaszokat kiváltani. Ha igen: milyeneket? Hogyan viszonyulunk ezekhez az általunk adott és a kapott válaszokhoz?

A dadogva adott feleletben – magában a dadogásban is – fellelhető egyfajta válasz bizonyos belső-külső körülményekre, amely válasz viszont reakciót ("viszontreakciót") vált ki hallgatóból és beszélőből egyaránt. Ezek a viszontválaszok vagy a dadogás rögzülését, súlyosbodását vagy enyhülését, kiküszöbölését szolgálják.

A terápia során a dadogó és segítői minél több olyan tényező megszüntetésére törekednek, amely hozzájárulhat a dadogó válasz fennmaradásához, s minél több olyan megtalálására, működtetésére, amely a dadogás rögzülése ellen hat. Így érhetik el – ha a dadogás megszűnését nem is mindig, de legalább a súlyos tünetek visszatéréseinek kiküszöbölését, a meglevők enyhülését – *az elviselhető dadogást*.

*Mitől függnék általában a válaszaink?* A tartalmat, a formát meghatározzák:

- nyelvi, kommunikációs, intellektuális *képességeink*; a tanult minták; *ismereteink* az adott tárgykörökben, az adott típusú kommunikációs szituációkról, az elvárásokról, a képességeinkről, a lehetőségeinkről; *gyakorlottságunk* a válaszadásban;
- *érzelmeink, indulataink* – általában, s az adott időpontban, szituációban, az adott kommunikációs partnereinkhez *fűződően* – az ezek kifejezéséhez, elrejtéséhez, kezeléséhez szükséges adottságok, a tanult minták, a kapott lehetőségek;

---

\* A cím kettős utalás két könyvcímre: a Nietzsche-t idéző Kunderára ("A lét elviselhetetlen könnyűsége") és a Winnicott-ra hivatkozó Bettelheimére ("Az elég jó szülő").

- indítékok, **motivációk**, morális megfontolások, választások, *akarati tényezők*; várunk-e viszontválaszt, számítunk-e rá; mit tudunk arról, hogy tőlünk várnak-e egyáltalán választ, s ha igen, milyet;

hogyan válaszunkat a másik

- *igényli-, várja-e* (a mi személyes, egyéni válaszunkat); ennek érdekében a kérdéseit pontosan, jól érthetően, jól értelmezhetően teszi-e fel, időt hagy-e a feleletre;
- *figyelmet, érdeklődést* mutat-e iránta; *milyen érzelmet* vált ki nála, ezt tudja-e, akarja-e kifejezni; esetleg mást játszik, mint amit érez, gondol;
- milyenek az ő *nyelvi, intellektuális készségei* stb.

A válaszaink egyszerre nyelvi, gondolati, érzelmiek, indulati, akarati; a tárgyra, a kommunikációs viszonylatra, a szituációra vonatkozóak.

*Ha egy gyenge nyelvi képességű gyermek családjában*

- *nagy hangerővel, gyorsan, sokat beszélnek (a szülők, a testvérek), s a jó verbalitás erőt, előnyt jelent;*
- *az érzelmek kifejezése – szavakkal, hanghordozással, gesztusokkal –, „nem divat”;*
- *ugyanakkor nyíltan vagy rejtetten dominál a sikerorientáltság, a problémáknak „kifelé” titkolózással, hazugságokkal elfedése, elhallgatása, egymás válaszainak alig-alig figyelembevétel;*
- *ha ez a gyermek maga is sikerre vágyva, erődemonstrációra törekedve, nem tudomásul véve korlátait, érzelmeit jól kifejezni nem tudva – megszólal: nagy valószínűséggel dadogva teszi.*

A dadogva adott válasz új helyzetet teremt, új válaszokat hív elő.

*A dadogva megszólaló részéről*

- a tudatosság fokától, az életkortól, a karaktertől, a kommunikáló partner előrevetített reagálásától függő *érzelmi reakciókat*: riadalmat, szorongást, dühöt, bagatellizálást, „meg nem történt”-ként kezelést stb.;
- *akaratiakat*: megismerni, leküzdeni, elkerülni, felhasználni (kihasználni) stb.;
- *ismeretei bővítésére, nyelvi készsége fejlesztésére* irányuló törekvései ezek pozitív változásához vezethetnek, míg „visszavonulása”, meghátrálása a kommunikációs helyzetek elől nehézségeit konzerválja, súlyosbítja.

*A dadogva megszólaló egyén környezetében élő fontos személyek részéről*

- szintén riadalmat, szorongást, sajnálatot, büntudatot, agressziót stb.-t válthat ki az egyén akadozó beszéde, amely
  - *segítési szándékot, kirekesztést, bűnbakképzési mechanizmust* stb.-t mobilizálhat,
  - *ismereteik bővítéséhez, szakemberhez forduláshoz, attitűdváltáshoz* vezet.

A szakembernek, a segítőnek, akihez az érintettek fordulnak, vagy kész válaszaik vannak a probléma megoldására vagy keresi azokat. Válaszait, válaszkeresését befolyásolják

- szakmai ismeretei, tájékozottsága, képességei, lehetőségei az ismeretszerzésben, a terápiás feltételek megteremtésében;
- személyisége (alkata, nyitottsága, empátiás készsége, önismerete);
- törekvései, elszántsága, dadogásterápiás ambíciói stb.

*A szakember, a segítő válasza – terápiája – deklaráltan, dominánsan irányulhat*

- a nyelvi készségek, képességek fejlesztésére, ide sorolható a logopédiai terápiák többsége;
- a személyiség egészére (más/mélyebb rétegeire, relaxációra, belső konfliktusok feldolgozására) – ilyenek a különféle pszichológiai megközelítések munkamódjai, az organikus alapokat befolyásoló gyógyszeres kezelések, egyes komplex logopédiai terápiák;
- elsősorban akarati tényezőkre – az öngyógyító terápiák, az önsegítő csoportok hatékonyságában ezeknek célzottan nagy szerepük van.

*A nyelvi készségek fejlesztése* jelentheti a hangképzés, az artikuláció, a légzés-technika javítását, magában foglalhat szemantikai, grammatikai, pragmatikai fejlesztést. A gyakorlatok végrehajtása, eredményessége ugyanakkor nem képzhető el belátás, érzelmi azonosulás, motiváció, fegyelmesség, kitartás – tehát értelmi, érzelmi, akarati tényezők nélkül.

*POLÁNYI MIHÁLY (1992) szerint a hangsorok egy hallgatólagos tudás aktusa révén válnak szavakká, amikor már másként hangzanak, mint azelőtt: áttetszővé válnak, felőlük (általuk) figyelünk arra az objektumra, amellyé integrálódnak: a szó jelentésére.*

*Szerinte egy irodalmi mű, pl. egy beszéd szerkezete így alakul: „az első, legalacsonyabb szint a hangképzés; a második a szavak kiejtése; a harmadikon a szavak mondatokká fűződnek össze; a negyediken a mondatok stílussá egyesülnek; az ötödik, a legmagasabb szint pedig a szöveg kompozíciója... Minden szint az eggyel fölötte álló ellenőrzése alatt működik. Az általunk kibocsátott hang a szótár alapján formálódik szavakká; az adott szókéincs a nyelvtannak megfelelően formálódik mondatokká. A mondatok stílusba ágyazódnak, melynek a megfogalmazandó gondolatokat kell továbbítania. Így minden egyes szint kettős irányítás alatt áll: 1. azon törvények irányítása alatt, amelyek magukra az elemekre önmagukban vonatkoznak és 2. azon törvények irányítása alatt, amely ezekből az elemekből kialakuló átfogó egészt kontrollálja.” Az egyes szintek léte „semmilyen alacsonyabb szint alapján nem írható le”.*

Amikor az egyén kommunikációjában megjelenik a dadogás, figyelme a szó, a mondat jelentéséről magára a hangsorra, a járulékos eszközre terelődik – így a szimbólum jelentése háttérbe szorul, szinte eltűnik.

Ha a dadogást a hangok, hangsorok kimondását segítő *beszédtechnikai gyakorlatokkal* javítják – az érintett figyelme erre a területre fixálódik. Amennyiben nagyrészt ezen a szinten működnek a dadogást kiváltó okok (a dadogó választ kiváltó tényezők), adekvát gyakorlatokkal, kitarító munkával sikeres lehet a terápia. Ha azonban a következő szintek – a szavak, a mondatok, a stílus, a szövegek – *jelentése* az, ami a beszéd folyamatosságát (főleg) megzavarja (tehát a téma, az érzelmek, az indulatok, attitűdök, motivációk), a beszédtechnikai gyakorlatok alkalmazása kevésnek bizonyulhat. Ideiglenesen persze eredményes lehet az elhárító-elterelő hadmozdulat: részben azért, mert az érintetteknek azt sugallja, hogy meglették az okot a beszéd kivitelezése szintjén, részben azért, mert így a kommunikáció tényleges tartalma *rejtett*, de legalábbis *hangsúlytalan* maradhat mind a beszélő, mind a hallgató számára. Jótékonyan csökkentve ilyen módon a beszéd létrehozásában közreműködő izomcsoportokon a feszültséget, a dadogás megjelenésének rizikóját.

A közlés fontos információkat foglalhat magába *a tényleges, direkt válaszon kívül* – mint a kommunikatív közlések általában – *a kommunikációs viszonyoknak, a partnernek, a szituációnak a beszélő általi észleléséről, értékeléséről*. Ezeknek az információknak az érzelmeket, indulatokat kifejező, mozgósító – görcsös megakadásokat, szó-, szótag-, hangismétléseket előidéző – szerepe csökkenhet azáltal, hogy kikerülnek a figyelem fókuszából. Sőt: esetleg meg sem jelennek a tudatosított hangképzési folyamat során. /A jelenség ismét rámutat a dadogások háttérében rendszerint fellelhető dilemmára: beszéljek vagy hallgassak (mondjam vagy ne mondjam). Itt persze ez a dilemma nem oldódott meg, csak félreállította./

A szakemberek egy másik csoportja a kommunikációnak ebben a tágabb értelemben vett *jelentéstartalmában*, a kommunikációs partnerek viszonyában, személyiségében, a kommunikációs szituációban keresi a dadogás okát, s terápiájuk is ezekre irányul. Az önismeret, a kommunikációs kompetencia fejlesztése, a konfliktusok feldolgozása általában ezeknek a gyógymódoknak a módszerei. A konfliktusok tudatalatti okainak feltárása, értelmezése, az ennek nyomán jelentkező indulatáttetelek kezelése a pszichológusok kompetenciája. Fontos, hogy a logopédust se ériék felkészületlenül a régi kommunikációs sémák lebontása, újak építése során keletkező negatív érzelmek, ellenállások a dadogó kliens részéről.

A kommunikációs kompetencia fejlesztésére irányuló logopédiai terápia egy elfogadó, engedékeny attitűdöt sugárzó kommunikációs szituációban gondolatai, érzelmei, késztetései, indítékai kifejezésére ösztönzi a dadogót. Segíti a kifejezéshez szükséges nyelvi – paralingvális eszközök elsajátításában, bővítésében, használatuk begyakorlásában (kivel, mit, mikor, hogyan), s abban, hogy a környezetében élő személyek ehhez partnerei legyenek.

Fontos eleme ennek a folyamatnak a negatív érzelmeknek, az agresszió kifejezésének elfogadható kommunikációs formába terelése.

*Gyakran halljuk dadogó gyermekek szüleitől, hogy gyermekük könnyen beszokott az óvodába, semmilyen averziót nem mutatott – ellentétben a nem dadogó testvérével. Viszont néhány hét-hónap múlva elkezdett dadogni. Más, hirtelen változást hozó, rémisztő élmény (pl. kutyaharapás) következményeivel kapcsolatban is mesélnek ilyen késleltetett reakciókról.*

*WINNICOTT (2000) szerint a bátor gyermekre az jellemző, hogy „az agresszió és az ellenségeskedés nyílt kifejezésével ér el megnyugvást”, a félénkre pedig az, hogy „ezt az agressziót nem önmagában, hanem valahol máshol találja meg, és vagy fél tőle vagy attól retteg, hogy majd a külvilágból tör rá. Az első gyermeknek szerencséje van, mert rájött, hogy ha ellenséges érzelmeit kifejezésre juttatja, azok eltűnnek és kihalnak, míg a második gyermek sosem éri el ezt a kielégítő nyugvópontot, hanem csak várja a bajt. Néhány esetben pedig valóban ott a baj.” Az a gyermek, aki „bent” tartja agresszivitását, emiatt feszülten komoly lesz, bizonyos fókig minden késztetése gátlás alá kerül, így kreativitása is – tehát veszít belső szabadságából. A dolog előnye, hogy a gyermek önkontrollja fejlődésnek indul, „csirájában megjelenik nála a másokkal törődés, s az a szándék, hogy megvédje a világot saját könyörtelenségétől”. A túlzott önkontroll hátránya, hogy a kedves gyermekből, aki a légynek sem tudna ártani, időnként dühroham, kárt okozó cselekvés tör elő.*

A dadogó környezetében élő fontos személyeknek segítséget kell kapniuk annak felismerésében, hogy aki szeret, az bánt is; a gyermekek szeretik azt a dolgot, aminek fájdalmat okoznak. A negatív érzelmek kommunikálásának lehetősége csökkenti a feszültséget, az ezek miatt érzett büntudatot, felszabadítja a lappangó kreativitást. Így sikerülhet megzabolázni az agresszív erőket, a szeretetet, a játszás, a munka szolgálatába állítani őket. (Vö. Winnicott, 2000)

A dadogásterápiák sikertelenségének okai között gyakran fellelhető az érintett személyekben a kellő mértékű – a terápiában való aktív, elmélyült, tényleges részvétel lehetővé tevő – motiváció hiánya. A szakemberhez fordulás tudatos, racionális lépés. Sok dadogó (és családja) ennyi azonosulásnál meg is áll. Innentől kezdve – gondolják – a logopédusra, a pszichológusra hárul a feladat, övék a felelősség. Nagyobb iskolások úgy vesznek (vennének) részt a terápiás órákon, mint az iskolaiakon: hullámzó figyelemmel a témán, a feladatmegoldáson, a társakon; időnként destruálva, ellenállással a konfliktusok feldolgozásában; az otthonra kapott feladatokat ímmel-ámmal végezve (pl.: egyszer, közvetlenül a foglalkozás előtt az instrukció szerinti napi 10-15 perc helyett). Felnőtteknél is gyakran hiányzik az elmélyedés azokba a feladatokba, amelyek elé a terápia állítja őket. Az ellenállások mögött a szőnyeg alá söpört érzelmek, indulatok, dilemmák felszínre kerülése miatti félelmek, indulatáttételek, a jól bevált dadogás-játszmákhoz való ragaszkodás lehetnek. Kisebb gyermekeknél (kisiskoláskorig) könnyebb a helyzet: természetes tevékenységformáik – játék, rajz, fantázia – egyszerre spontánok, élvezetesek és

megoldásokat kínálóak számukra. Bár a kialakuló játszmák – vagy a felnőttekői – itt is megakaszthatják a terápiás folyamatot.

Felnőtt dadogók, akik – miután gyermekkorukban több szakembernél, több sikertelen terápiában vettek részt – végül kitaláltak maguknak egy módszert, amellyel szinte tünetmentessé tették beszédüket: mindig nagy elszántságról és akaratőről számolnak be, tesznek tanúbizonyságot. Mintha egyszercsak ész, érzelem és akarat szinkronba került volna náluk. Döntő szerepe *az akaratnak* van ezekben az *öngyógyító terápiákban*: a választott gyakorlatsort állhatatosan végigviszik, kizárva figyelmük fókuszából minden zavarónak minősített momentumot, legyen az a kommunikációs partner érzelmi reagálása, a szituáció szokatlansága, a téma frusztrációs tartalma stb.

Az *önsegítő csoportok* ezekből a „zavaró” momentumokból visznek vissza néhányat a dadogó látókörébe – javított formában: a kirekesztő másság észlelésének, érzékeltetésének kiküszöbölésével, elfogadó légkörrel, empátiával – önismertetre ösztönzéssel, a monológok előadásának, hatásának megtapasztalásával, a váratlan helyzetekhez való alkalmazkodás, helytállás tanulásával és így tovább. A közös programok a dadogás sokféle lehetséges megközelítését, szemléletét, de a dadogás témáját nem érintő ismeretek, élmények szerzését is kínálják. Illusztrálva azt, hogy a dadogó válasza nemcsak dadogást értelmező, technikai, támogató, hanem „dadogásmentes”, nem a beszédzavarra koncentráló válasz is adható. Ennek üzenet-értéke a gyógyítás egyik lehetséges formáját jelenti.

## *Összefoglalva*

A dadogó válasza többféle felelet adható – dadogó és kommunikációs partnerei részéről – a benne rejlő közlések felismerésétől, értelmezésétől, az azokra adott közvetlen érzelmi reakcióktól, a belső motívumoktól, a szociális környezet hatásaitól függően. Ezek a feleletek – tudatosan-tudattalanul, direkt-indirekt – tettekben, érzelmekben, a verbális nem-verbális kommunikációs csatornákon (értelmi-, érzelmi-, akarat szinten) megnyilvánulóak. Nem tudjuk – egyelőre? – a dadogó válaszokra adandó tökéletes feleleteket. Keresve ezeket azonban ráakadhatunk (személyre szólóan) „elég jó” válaszokra, amelyekkel a dadogó feleletek (visszatérésük) kiküszöbölhetőek, a maradó tünetek és hozadékuk a dadogó ember számára elviselhetőkké, vállalhatókká lesznek a mindennapok során.

## **Irodalom**

*Polányi Mihály filozófiai írásai I.* Atlantisz Kiadó, 1992. 165., 177-178., 247., 249.  
WINNICOTT, D. W.: *Kisgyermek, család, külvilág.* Animula Kiadó, 2000. 222-225.

# GYÓGYPEDAGÓGIA TÖRTÉNET

---

## Centenárium Sopronban - 1903–2003 - 100 éves a Tóth Antal Óvoda, Általános Iskola, Speciális Szakiskola és Kollégium

2003. október 3–4-én centenáriumi ünneppsorozat: *Tóth Antal* megemlékezés, emléktábla leleplezés, intézeti körséta, gyermekműsor, zászlóavatás, szakmai konferencia, öregdiák találkozó, kerek-asztal beszélgetés és sok figyelmesség, szeretet várta a külföldi (bécsi, staubingi, kolozsvári) és hazai vendégeket Sopronban.

A figyelmes ajándékok között vehették kézbe a résztvevők a 134 oldalas, nagyon szép kiállítású, gazdag tartalmú „*Centenárium emlékkönyvet.*”

A *Fazekas Ferencné* igazgatónő köszöntőjét, az iskolaalapítóról és az eddig volt igazgatókról szóló portrékat, a múlt dokumentumait, a jelenről szóló adatokat, információkat, beszámolókat stb. tartalmazó emlékkönyvhöz csak gratulálhatunk *Gátas Jánosné*, *Hulman Istvánné* és *Virágh Balázné* szerkesztőknek, az összeállításban közreműködő tanároknak és a kiadvány támogatóinak.

Alább a Szakmai konferencia egyik előadásának teljes szövegét közöljük.



## Régi-új dilemmák a hallássérültek gyógypedagógiájában

– centenáriumi gondolatok Sopronban –

GORDOSNÉ DR. SZABÓ ANNA

Amikor 2002-ben a magyar gyógypedagógia bicentenáriumát ünnepeltük és a fogyatékossgal élők, illetőleg a mai értelmezés szerint gyógypedagógiai segítséget igénylők teljes körét érintően áttekintettük a múltat, figyelmünk okkal irányult kiemelten a hallássérültek szakterületére, hiszen a megtett tisztes úton valójában a legelső és ezért is a legtöbb történés konkrétan a siketiséggel élőkkel kapcsolatos (Gordosné, 2002).

A hallássérültek gyógypedagógiája azonban nemcsak az első volt, hanem nagyon sok tekintetben példaadó is a később kialakuló gyógypedagógiai szakágak számára, pl. abban is, hogy már a kezdetekkor nyilvánvalóvá vált mind az érintettek, mind az őket képviselők előtt a *teljes életútból való gondolkodás* szükségessége, azaz, hogy a megsegítés eszköztárának széles spektrumúnak kell lennie, az iskoláskoron túlra is ki kell terjednie és amikor és ahol lehetséges, a *gyámolítás helyett a rehabilitáció a cél*.

Az alaposabb visszatekintés során az is nyilvánvalóvá vált, hogy ezen a szakterületen keletkezett a legbőségebb és legrészletesebb gyógypedagógiai történeti szakirodalom is. E tekintetben az egyébként is talán a leginkább hagyományápoló és -tisztelő, hallássérülteket nevelő-oktató intézmények közül is az alma mater, a váci intézet jár az élen.

Centenáriumán, 1902-ben, *Borbély Sándor* nagytekintélyű igazgatója vezetésével egy olyan *Emlékkönyv* készült, amelyben nemcsak a váci intézet 100 évéről tud meg mindent az olvasó, hanem kezdeményezőjéről, a sokáig elfeledett, méltatlanul mellőzött *Cházár Andrásról* is, az addig szorgalmas munkával feltárt dokumentumok alapján teljes képet alkothat, továbbá a siketiséggel élőkkel kapcsolatban az országban bárhol felbukkanó információkról, a buzgó magán és sokféle közösségi, intézményes kezdeményezésről, majd a népoktatási törvény életbelépése után a közoktatási kormányzat minden intézkedéséről, és a szakember-képzésről is értesülhet.

Az alma mater testülete, *Mikesy György* igazgató vezetésével a bicentenáriumra szintén *Emlékkönyvet* adott, a mára már jelentősen megnövekedett olvasótábor kezébe, amelyről elmondhatjuk, hogy az előzőhöz is és az eseményhez is méltó alkotás.



Különös értéke, hogy nem egyszerűen az előző nagyszabású *Emlékkönyv* folytatására, a második 100 év imponálóan gazdag bemutatására vállalkozik, hanem a teljes 200 évet tekinti át, és azt úgy teszi, hogy itt felsorolhatatlanul sok újat is nyújt.

Pl. tovább bővíti tudásunkat *Cházár András*ról, vagy pl. az eddigieknél jobban ráirányítja a figyelmet *Fáy Károly*ra, aki Bécsben tanult az ott 1779-től működő siketnémák intézetében, és 1802 augusztusában *Simon Antal* igazgató, *Schwarzer Antal* első tanár és *Kapuváry Sámuel* második tanár társaságában érkezett a váci intézetbe, és mint rajz- és szépírási tanár működött ott egy ideig. Szakmai szempontból is figyelemre méltó, mottóként felidézett gondolatainak érdemes ma is elgondolkoznunk. Mint pl.:

„Az embereknek különféle hibáik, és fogyatékságaik (Gebrechen) vannak. Az egyik rendetlen, a másik tisztátalan (unreinlich), a harmadik indulatos, a negyedik büszke, és mindenkinek, a legnagyobb embernek is megvan a maga hibája.” (cit. Patkóné, 2002, 13–14.)

*Patkóné dr. Kéring Mária* tanulmányában a váci siketnémák intézetének 1802–1850-ig terjedő időszakából a gyógypedagógia történetében eddig nem publikált dokumentumokkal, korabeli illusztrációkkal, tervrajzokkal és értékes történeti feldolgozással találkozunk (Patkóné, 2002).

Jelentős felfedezés *Subosits István* kutatómunkája eredményeként *Hrabowszky György* evangélikus lelkész prédikációja, annak 1801-ben Bécs város utcáin árusított kéziratos kiadványa, amely a kutató kitűnő elő- és utószavával eredeti változatában és az akkori ortográfiának megfelelően nyomtatott alakban is publikálásra kerül. *Hrabowszky György*ről eddig csak azt tudtuk, hogy *Cházár András* tanítója volt, Eperjesen a kollégiumban „*Hrabowszki, Henscheliusz és Dolovitzeni* tudós tanítók a grammaticát, syntaxist, poétikát és rhetorikát ismertették meg velem.” (Gácsér, 1902, 27.) Jó lenne, ha ma már egyáltalán nem lennének aktuálisak *Hrabowszky* intelmei! Ime az egyik:

„A siketek és némákra néző'

Második Tisztünk a Szent Írás szerint, hogy tsufot ne üzzünk belö'lk. Abban tellik t.i. kedve az Isten nélkül valónak, ha szidhatja a Némát, gyalázhatja a Siketet, 's gántsot vethet a világtalannak, de hogy rútak az illy embertelen tselekedetek, utálatossak Isten elő'tt is meg tetszik ugyan Mósesnek azon intésébö'l: Ne mondj gonoszt a siketnek, és a vak eleibe ne vess botránkozást, hanem félj a te Istenedtö'l. (3 Mós. XIX. 14.) (Subosits, 2002, 108.)

Míndezen ismeretében meglehetősen zavarba kerülhet az, aki a bicentenáriumot követő évben, értő szakmai közönség előtt a hallássérültek gyógypedagógiájának magyarországi múltjáról átfogó áttekintésre kap felkérést.

Még bennünk él a jubileumi rendezvények ünnepélyes hangulata, csak nemrég fejeztük be, ha ugyan be tudtuk fejezni az alkalomra készült tekintélyes terjedelmű kötetek és az ünnepi alkalomról szóló publikációk tanulmányozását, nem feledve azt sem, hogy a közelmúltban Kaposvárott, Egerben és Szegeden, s alig néhány hete az

óvodai nevelés száz évét méltatva ismét Vácott, szintén jubileumi szakmai konferenciákon vehettünk részt, és hallhattunk/olvashattunk kitűnő előadásokat.

Utóbbiak a jelen alkalomhoz hasonlóan centenáriumi számvetések voltak, s mert a hallássérültek iskoláztatása Magyarországon jellemzően, mindenkor sok szálon összefűződő, együttműködő országos gyógypedagógiai alrendszerben történt, ha a Trianon után megmaradt, később a nagyothallókéval kiegészült 7 intézmény egyéni színeit, különbözőségeit meg is tartotta, mindvégig azonos szakmai koncepció szerint dolgozott, így az egymást követő jubileumi alkalmakon, különösen most a bicentenárium után, átfogóan aligha lehet újat mondani.

A bicentenáriumi *Évkönyv*ben dr. Farkas Miklós két évszázadot felölelő nagyívű, elemző tanulmánya is részletesen tárgyalja, hogy a siketek iskoláztatása a XIX. és XX. század fordulójára kiteljesedik, 16 intézmény működik az országban, és a *Gyógypedagógiai Intézetek Országos Szaktanácsa* égisze alatt egy olyan egységes módszertani iskola jön létre, amely *Borbély Sándor* vezetésével centrálisan határoz minden kérdésről.

*Borbély Sándor* azt képviselte, hogy a siketek valamennyi intézményében azonos követelmények szerint, azonos módszerekkel, azonos munkának kell folynia, ami a híres, 1900-ban készült tanterv bevezetésével meg is valósult, hozzátéve, hogy méghozzá az ország minden táján sorra megnyíló siketnémák intézeteiben mindenütt *Borbély Sándor* kitűnő tanítványai indították el a tartalmi munkát.

Mint e körben jól ismert, *Borbély Sándor* „ügyszeretete fordította a sopronnémeti földbirtokos, az elesettek felkarolását szívvel-lélekkel segítő országgyűlési képviselő *Tóth Antal* figyelmét is Sopronra. Megszületett a soproni iskola létrehozásának gondolata, s *Tóth Antal* nagylelkű adománya (hagyatékában 14 ezer koronát hagyott örökül az intézet létesítésére) az anyagi alapot is megteremtette.” – olvassuk a Siketek és nagyothallók lapjának 1978. évi 10. száma első oldalán a 75 éves soproni intézetet köszöntő írásban. „1903. október elsején, 16 növendékkel, a városi óvoda néhány helyiségében nyílt meg a „*Siketnémák Sopronvármegyei és Sopronvárosi Államilag Segélyezett Intézete*.” Az iskola szervezésével megbízott kiváló váci tanár, *Zádor Endre* vezetésével, az 1900-as években kiadott tanterv alapján beindult az oktatás, s ahogy gyarapodtak az osztályok, évről évre nőtt a tantestület létszáma is.”

A centrális irányítás és egységesen képviselt szakmai koncepció teljes mértékben megfelelt az akkori közoktatáspolitikai kivánalmainak, ami később is, az egész 20. századon át – természetesen időről időre eltérő társadalmi, politikai, filozófiai háttérrel és nyomatékkal, de – mindvégig jellemző maradt.

A *Farkas Miklós* által felvázolt – a váci intézetre vonatkoztatott – periodizációra emlékeztetve, az 1898–1930-ig terjedő, a *Borbély Sándor* hangbeszéd-tanítási módszerének korszaka után 1945–1957-ig a Bärzsi-módszer, azaz a hallásébresztés-hallásnevelés korszaka következett, 1960–1990-ig az auditív-orális-naturális irányzat kezdetei, majd a 90-es években annak megerősödése, ill. a siketek integrált-oktatása gondolatának megjelenése és gyakorlatának szélesedése, valójában az egész

országban, a siket gyermekeket tanító valamennyi intézményben, iskolában – természetesen Sopronban is – egységesen jellemző.

És tegyük hozzá, hogy e korszakokat fémjelző szakmai irányzatok mindegyike megfelelt a hangzó beszédre tanítás dominanciáját, méginkább kizárólagosságát képviselő európai főáramlatnak. De nemcsak megfelelt az európai főáramlatnak, hanem pl. a *Bárcki-metodus* – rangos nemzetközi értékelés szerint – egyben a hallásnevelés 400 éves egyetemes történetének az 1930–1960-as évekre terjedő negyedik szakaszát is fémjelzi. (Löwe, 1992, 89–90.)

Az európai főáramlathoz, azaz a siketnéma-intézeti tanárok 1880-ban Milánóban megtartott II. Nemzetközi Kongresszusán megfogalmazott doktrinához csatlakozás nemcsak a siket gyermekek tanításának módszertanát, hanem a hallássérültek ügyével kapcsolatos egész gondolkodásmódunkat, sőt történetírásunkat is meghatározta.

Történeti elemzéseink – a ma idézettek is – 1880 óta mind arra a Milánóban megdönthetetlennek deklarált alaptézisre épülnek, hogy a hangzó beszéd magasabb rendű mint a jelelés, s mert – úgymond – a jelelés és a beszéd együttes alkalmazása károsan hat a beszéd és a szájról olvasás elsajátítására és a fogalmak pontos értelmezésére, a siketek oktatásában – a jelnyelvet lehetőleg teljes mértékben kiiktatva – az orális módszer kell alkalmazni, ezért történeti kutatómunkánk során is jóformán csak annak alakulását, fejlődését, tökéletesítésének folyamatát követtük nyomon.

A hallássérültek gyógypedagógiájának legújabbkori története is ennek a főiránynak, az oralizmusnak a története, pedig – főként Amerikában, de számos európai országban is – a másik, a manuális főirány legújabb változata, a bilingualizmus is erőteljesen előretört. Annyira, hogy legújabbkori történetírásunk ennek nyomonkövetése nélkül már – önkritikusan szólva – kifejezetten egyoldalú.

Ám ez még nem minden, ti. e felismerés nemcsak arra kötelez bennünket, hogy a legújabbkori történeti kutatások egyoldalúságát meghaladjuk, hanem arra is, hogy vizsgáljuk felül a hallássérültek 20. századi gyógypedagógiájának történetét, egészítsük ki, következtetéseinket, értékelésünket ha tudjuk, erősítsük meg, ha kell korrigáljuk.

Ha ennek a kihívásnak eleget teszünk, máris találtunk egy új aspektust múltunk átfogó vizsgálatához. A továbbiakban – a rendelkezésemre álló terjedelemben – ezt az aspektust követem.

Ebben az összefüggésben kihívásról szólni nem csupán divatos szófordulatot jelent, hanem valóságos kihívást, próbára tevő feladatot. Mindenekelőtt azért, mert a történelmileg mindig létező és egymással mindig szembenálló manuális és orális főirányzat legújabbkori változatai – úgy tűnik – alapvetően, ha úgy tetszik összebékíthetetlenül különböznek.

A Magyarországon elfogadottan, a közoktatásban „hivatalosan” művelt orális irányzat megújított változata, az *auditív-orális* (vagy *auditív-verbális*) irányzat, amely a korábban csak a szájról olvasásra és a nyelv mesterséges kialakítására alapozó hagyományos oralizmust meghaladva, a modern elektroakusztikára és a legújabb gyermeknyelvi kutatásokra épít, előfeltételként tekinti a gyermek valamilyen mérték-

ben szinte mindig meglevő hallásmaradványának maximális kihasználását a legkorábbi életkortól, mivel az akusztikus pályák végső kialakulásának ún. szenzitív fázisa orvosilag igazoltan az élet első 3–4 éve, ill. a cochleáris implantációt követő terápiás lehetőségeket.

E felfogás szerint a hallássérülés miatt szűrtlen felvett akusztikus jelek is még mindig lehetővé teszik a nyelv természetes kialakulását. Az orvos és a gyógypedagógus elsődleges feladata a hallókészülékek optimális működésének biztosítása, ezt követi a természetes beszédelsajátítás feltételeinek megteremtése, amelyben nagy szerephez jutnak a (korai) fejlesztésben aktívan résztvevő, az esetek nagy többségében (kb. 90 %-ában) halló szülők, családtagok, akik a gyógypedagógusnak partnerei. (Csányi, 1997)

Arra a kérdésre, hogy: mi e jelnyelv szerepe az oktatásban? – a válasz e felfogás szerint. *„ott és akkor van a jelnyelvnek az oktatásban helye és 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”*. (Csányi, 1995, 105.)

Az 1980-as években az USA-ból kiinduló új manuális irányzat, a *bilingualizmus* elkötelezett hívei szerint ezzel szemben a siket kisgyermek anyanyelve a jelnyelv, amelynek – szintén kizárólag a korai életkorban lehetséges – tökéletes elsajátítását követően, 7 éves kor után *második nyelvként*, és elsősorban *írásos alakban* kell/szabad az adott ország/nemzet nyelvét megtanítani.

„Ha a környezetből származó auditív input nem jut el az agyi feldolgozásig, akkor abból nem épülhet ki anyanyelvi kompetencia; ellenben a vizuális csatornán közvetített természetes nyelvi input teljes értékű rendszerként jelenik meg a siket kisgyermeknél, sőt siket szülők halló gyermekeinél is. ... a siket gyermekek és felnőttek a hangokról közvetlen tapasztalatokat szinte egyáltalán nem, vagy csupán nagyon minimális mértékben szerezhetnek, ezért a hangzó nyelvnek elsősorban az írott modalitását tanítják meg a gyermekeknek. Az akusztikummal kapcsolatos mozzanatokat csupán alapszinten ismertetik meg velük, s a minimális követelményeken túl csak azokkal próbálnak meg továbblépni, akik ezek iránt a készségek iránt az átlagosnál tehetségesebbnek vagy érdeklődőbbnek mutatkoznak. Az ehhez a felfogáshoz sorolható legtöbb modern intézmény már nem erőlteti ezt az „anyanyelvűgyet”, sőt, gyakran alkalmazzák az idegennyelv-oktatási módszereket is a siketek esetében, gyakran a jelnyelvet használva a magyarázatokhoz, s ezáltal sokkal tudatosabbá képesek nevelni tanítványaik hangzónyelv-használatát.” (Szabó M. H., 2003, 56.)

Ennek az alapvetően eltérő két irányzatnak a hívei történelmileg is és ma is eltérően látják pl. a jelnyelvi tolmácsok szerepét vagy a siket gyermekek iskoláztatását is, sőt még az esélyegyenlőség értelmezésében sincs összhang közöttük.

Mínthogy a bilingualizmus hívei nem tűzik célul a hangos beszéd elsajátíttatását, és bár elvárják, hogy a halló ember ismerje/tanulja meg a jelbeszédet, de tudják, hogy

ennek realitása kétséges, ezért a *jelnyelvi tolmácsok* egy az egyben történő *állandó jelenlétére számítanak*.

Az oralizmus hívei ezzel szemben azt vallják, hogy a hangos beszédet jól elsajátított siket ember számára adott esetekben (pl. konferenciákon) az ún. orális tolmácsok működése elégséges, akik jól látható szájról olvasási képpel ismétlik meg az elhangzottakat, ill. a bíróságokon és más hivatalos helyeken/helyzetekben a félreértések elkerülésére szükséges a szakfordító jelnyelvi tolmácsok jelenléte.

A siket gyermekek iskoláztatása, és ebből is következően az esélyek egyenlőségének értelmezése terén különösen eltér a két irányzat. A bilingualizmus hívei a szegregált, a modern oralisták az integrált iskoláztatás elkötelezett hívei, előbbieket az esélyegyenlőséget anyanyelvük hivatalos elismerésében, szabad gyakorlásában, identitásuk megőrzéséhez, közösségeik működéséhez a társadalom részéről a jelnyelv használatából következő minden feltétel biztosításában látják.

Ami most már a történeti kutatásokat, elemzéseket illeti, valószínű, hogy a bilingualizmussal kapcsolatban nem mindenkinek van hiányérzete. Annak ellenére, hogy a Siketek és Nagyothallók Országos Szövetsége (SINOSZ) az utóbbi években a kétnyelvűsége tanításra áttérést erőteljesen szorgalmazza, Magyarországon ez az irányzat nem él, tudomásom szerint egyelőre még kísérleti szinten sem tanul így gyermekcsoport, vagyis azt lehet mondani, hogy eddig még a gyakorlatban nem volt mit nyomonkövetni.

Magam mégis úgy gondolom, hogy a hiányérzet megalapozott, mert legújabbkori történelmünkben, pontosabban a rendszerváltás óta a külföldi kutatási eredményekről, gyakorlati tapasztalatokról szóló információk mindkét főirány vonatkozásában jelentősen gazdagodtak, és ezzel párhuzamosan a két irányzat hívei egyre távolabb kerültek egymástól. De pl. „Az EU Parlament 1988. február 19-én hozott határozata is szorgalmazza, hogy a tagállamok kormányzata ismerje el a jelnyelvet, illetve ismerjék el a siketeket nyelvi kisebbségként – ennek minden elméleti és gyakorlati vonatásával együtt.” (cit: Szabó M. H., 2003, 5.)

Mindezek okán a Pécsi Tudományegyetem Bölcsészettudományi Karának Nyelvtudományi Doktori Iskolája Nyelvészeti Műhelybeszélgetések sorozata első összejövetelén, 2001. novemberében a *Siketek jelnyelvét* választották témául, és az összejövetelnek *A jelnyelv helyzete a kutatásban, az oktatásban és a mindennapi kommunikációban* címet adták.

A műhelybeszélgetés résztvevői siket, nagyothalló és halló, jelnyelvhasználó vagy azt kutató (egyetemi oktató vagy doktorandusz) nyelvészek, gyógypedagógusok, jogászok, informatikai szakemberek voltak. A beszélgetés moderátora (az arról készült kiadvány felelős kiadója) *Kassai Ilona* (halló egyetemi tanár, a PTE Nyelvtudományi Doktori Iskola vezetője) összefoglalóan azt állapította meg, hogy teljes választ mindegyik kérdésre nem tudtak adni, inkább a kiindulópontokat sikerült megteremteni, tehát csapatmunkában tovább kell dolgozni.

Tíz kérdést jártak körül, vitáltak és válaszoltak meg. Ezek:

1. Nyelv-e a jelnyelv?
2. Vajon eléri-e a jelnyelv komplexitása a hangzó nyelvek komplexitását?

3. Miben különbözik a jelnyelvek kutatásának módszertana a hangzó nyelvek kutatásának módszertanától? Milyen jelölésrendszerrel lehet a jelnyelvet ábrázolni a kutató és a jelnyelvet tanuló számára?
4. A jelnyelvi szaknyelv kialakításakor milyen mértékben támaszkodjunk a hangzó nyelveknél használatos terminológiához, illetve milyen mértékben szükséges új terminológiát kialakítani?
5. Jelnyelv és nyelvpolitika.
6. Hogyan alakul az anya szocializáló szerepe, ha siket csecsemőt szül?
7. Kiiktatható-e a siket személyek szocializációjából a hangzó nyelv megtanítása?
8. Kiiktatható-e a siket személyek szocializációjából a jelnyelv megtanítása?
9. Hogyan lehetne jó tananyagot tervezni a jelnyelv oktatására
  - a) a jelnyelvet anyanyelvként tanuló siketek,
  - b) idegen nyelvként tanuló hallók számára?
10. Hogyan tanítsunk eredményesen magyar nyelvtant siket tanulóknak? (Szabó M. H., 2003, 9–10.)

A műhelybeszélgetés eredményeit tömören így összegezték:

1. A siketek jelelése éppen olyan TERMÉSZETES NYELV, mint a hallók hangzó nyelve.
2. Komplexitását tekintve is elmondható, hogy általa HASZNÁLÓI KÉPESEK MINDAZT KIFEJEZNI, AMIT KÖZÖLNI KÍVÁNNAK, azonban alkalmazását és fejlődését pártfogolni kellene, nem pedig gátolni.
3. A rengeteg, előttünk álló kutatási feladatban MÓDSZERTANILAG IGEN HATÉKONY LENNE JELNYELVHASZNÁLÓ SIKETEK ÉS SIKET SZÜLŐK HALLÓ GYERMEKEINEK SZERVEZETT BEVONÁSA. Erre, s általában a jelnyelvkutatásra központi támogatást kell szerezni.
4. A JELNYELV NYELVTANA ÖSSZEVETHETŐ A HANGZÓ NYELV NYELVTANÁVAL, ezért – a megfelelések feltárása után – ennek kategóriáiban és terminusaiban írható le tudományosan.
5. A siketeket számos nyelvi hátrány éri nap nap után, ennek feloldása az Európa Parlament ajánlásának hazai megvalósításával, azaz A SIKET KÖZÖSSÉG NYELVI KISEBBSÉGGÉNT VALÓ KEZELÉSÉVEL lenne orvosolható.
6. A SIKET ÁLLAMPOLGÁRNAK ELEMÉI ÉRDEKE A HANGZÓ NYELV MEGTANULÁSA, amennyiben képes erre. Azonban nem szabad erre a kommunikációs módra kényszeríteni sem siket gyermeket, sem siket felnőttet.
7. A SIKET ÁLLAMPOLGÁRNAK ELEMÉI JOGA a spontán módon használt informális jelelés helyett EGY KIMŰVELT JELNYELV ELSAJÁTÍTÁSA ÉS HASZNÁLATA.
8. A siket csecsemő megfelelő nyelvi fejlődéséhez ELENGEDHETETLEN A JELNYELVI INPUT, azaz hogy jeleljenek hozzá.
9. Feltétlenül szükséges a JELNYELVEN FOLYÓ OKTATÁS bevezetése azok számára, akik nem képesek a hangzó nyelvet (korai életkorban, spontán módon) elsajátítani, ebből következően szükség van megfelelő, JELNYELVEN ÍRT

TANANYAGRA ÉS A JELNYELVRŐL SZÓLÓ „ANYANYELVI” TANANYAGRA, ugyanakkor a hallók jelnyelvoktatásának színvonalát is emelni kellene.

10. Kimunkálандó az EREDMÉNYES MAGYAR NYELVTAN-TANÍTÁS MÓDSZERTANA siket tanulók számára.

Úgy gondolom, hogy a pécsi műhelybeszélgetésről itt adott rövid tájékoztatás egyrészt felkelti szurdopedagógus kollégáink érdeklődését a kérdés egészének tanulmányozása iránt, másrészt alátámasztja azt a véleményemet, hogy a bilingualizmussal kapcsolatos történések nyomkövetése is nélkülözhetetlen számunkra.

De a jelnyelv-hangzó beszéd dilemma – amint az szakmai körökben jól tudott – nem újkeletű, nem az elmúlt egy-két évtizedben merült fel, hanem változó intenzitással folyamatosan, olykor egészen éles ellentétekben, vitákban a kezdetektől mindig jelen volt.

A viták a milánói döntés után egy ideig még hevesek voltak, majd általában elcsitultak, hozzátéve, hogy ez Európára vonatkozik, mert Amerikában eleve nem kötelezték el magukat egyik irányban sem a szurdopedagógusok.

A milánói döntés, főként a felnőtt siketek közösségeinek szószólóit és a gyógypedagógusokat a 19. század végén Magyarországon is szembeállította, majd a 20. század folyamán – ezúttal nem részletezhetően – időről időre újra napirendre került.

Végül egy példát annak illusztrálására, hogy a hallássérültek gyógypedagógiájának 20. századi magyarországi történetében is vannak e tárgyban tanulságos epizódok.

Az 1910-es években a magyar gyógypedagógia történetében reformok egész sorát követhetjük nyomon. A reformtörekvések akkor különösen a gyógypedagógusképzést érintik (Gordosné, 2000), de természetesen a különböző szakterületeken is megtalálhatók.

Pl. *Bárcki Gusztáv* a szószólója annak, hogy a „*jelbeszéd*” a siket gyermekek tanárainak képzési anyagában rendes tantárgyként szerepeljen.

„A jelnyelv művelése a siketnéma-intézeti tanárképzőnek a *legeomibb kötelessége, a legszakszerűbb tárgya* és a nevelő szempontjából *nélkülözhetetlenül szükséges eszköze.*” – mondja. (Bárcki, 1919, 7.) Majd hosszas indoklás után így folytatja:

„A siketnémák tanárának nem szabad megelégednie e téren azzal a régi kifogással és nem szabad a jelbeszédet elutasítani azzal, hogy a siketnémák sokkal butábbak és műveletlenebbek maradnak, semhogy helyesen tudnák megítélni a hangos beszéd értékét. Az ilyen érvelés az erőszak jellegét hordja magán, s a tudományos erőtlenség jele. Az ok, amiért a jelbeszédet sokan elvetik, abban rejlik, hogy csak a hangos beszédet tartják beszédnek, mivel az emberiség főtömege ezt használja, s ezért az összehasonlítás mérlege az akusztikai beszéd javára billen. Az ily megítélésnél az a nagy hiba történik, hogy a siketnémáról egészen megfeledkeznek és hogy a hangos beszéd célszerűségét physiológiai szempontból a siketnémára is alkalmazzák. Nem gondolnak arra, hogy ha a siketnéma megtanulja a szájról

leolvasást, akkor tulajdonképpen egy nehéz és mesterkéltn jelbeszédet tanítottak meg neki, mert hiszen számára a hang nem jelent beszédanyagot.

Míndezen kérdések tisztázása, a hangos beszédnek a siketnéma intézetekben való jogosultsága csak akkor nyer beigazolást, ha a jelbeszédnek tudományos művelésével megkönnyítjük a siketnémáknak a hangos beszéd elsajátítását.

A fejlettebb államok irodalma hemzseg az érvelések özönétől, amelyet a hangos beszéd ellen felhoznak. Nálunk nincs szakirodalom, tehát egyelőre nem is kell komoly küzdelmet folytatnunk a hangos beszéd mellett. Egész bátran merem azonban állítani, hogy a magyar siketnémaoktatás nem rendelkezik kellő mennyiségű és tudományos értékű eszközzel, hogy hangos beszédjét megvédje. A magyar siketnémaintézeti tanár a jelnyelv kérdésében éppoly járatlan, mint bármely más tanügyi kollégája. Mégis kicsit furcsának találnám, ha egy rajztanár nem tudna kört rajzolni vagy egy tornász a nyújtón tornázni, vagy egy kereskedelmi iskolai tanár nem értené szakmájához, stb. stb. Hogy a jövőben ne kelljen pirulnunk ezért a tudatlanságunkért, hogy emelt fővel járassunk tanítványaink között, ezért nem szabad törölni a jelbeszédet a tervezetből.” (Bárcki, 1919, 9.)

Az idézett, szerintem ma is igen tanulságos epizód folytatását a gyógypedagógus kollégák mind ismerik. *Bárcki Gusztáv* gyógypedagógus időközben orvosi diplomát és fül-orr-gége-szakorvosi képzettséget szerzett, és az 1920-as években nagyszabású kutatómunkával, külföldön és itthon évekig tartó kemény viták után – nemzetközileg elismerten – lerakta az alapjait a mai modern auditív-orális módszernek. Ő így oldotta meg a dilemmát, ezt az utat választotta.

## Irodalom:

- BÁRCZI GUSZTÁV (1919) *Jelbeszéd a képzőnkön*. In: Magyar Siketnéma-oktatás, 1923/1. 1–9.
- BORBÉLY SÁNDOR (szerk.) (1902) *Emlék-könyv a siketnémák váci orsz. kir. intézete 100 éves fennállásának ünnepe alkalmára*. Budapest, p. 398
- CSÁNYI YVONNE (1995) *Gondolatok a jelnyelv alkalmazási lehetőségeiről a súlyos fokban hallássérült gyermekek és fiatalok nevelése során*. In: Gyógypedagógiai Szemle, 1995/2. 105–115.
- CSÁNYI YVONNE (1997) *Lexikon szócikkek: hallássérültek gyógypedagógiája; hallássérültek nevelési folyamata*. In: Pedagógiai lexikon (Szerk.: Báthory Zoltán és Falus Iván). Keraban, Budapest, I/631–633.
- DR. FARKAS MIKLÓS (2002) *A 200 éves "Váci Királyi Magyar Siketnéma Intézet" hatása a magyar siketnéma oktatásra és a gyógypedagógiai tanárképzés megindítására*. In: 200 éves a siketoktatás Magyarországon, Emlékkönyv 1802–2002. A váci intézet története. (Szerk.: Kvojká Ferencné) Cházár András Óvoda, Általános Iskola, Speciális Szakiskola, Diákotthon, Gyermekotthon és Pedagógiai Szakszolgálat, Vác, 115–136.
- GÁCSÉR JÓZSEF (1902) *Jólétszi Cházár András*. In: Emlék-könyv a siketnémák váci orsz. kir. intézete 100 éves fenállásának ünnepe alkalmára. (Szerk.: Borbély Sándor). Budapest, 16–57.
- GORDOSNÉ SZABÓ ANNA (2000) *A magyar gyógypedagógus-képzés története*. ELTE Bárcki Gusztáv Gyógypedagógiai Főiskolai Kar, Budapest, p. 461



- GORDOSNÉ DR. SZABÓ ANNA (2002) *Visszatekintés a kezdetekre – a magyar gyógypedagógia bicentenáriumán* –. In: Gyógypedagógiai Szemle, 4. 242–251.
- HRABOWSZKY GYÖRGY (1801) *A siketek és némák eránt való tisztünkről*. Az elő- és utószót írta, jegyzetekkel ellátta: Subosits István. In: 200 éves a siketoktatás Magyarországon. Emlékkönyv 1802–2002. A váci intézet története. (Szerk.: Kvojka Ferencné) Cházár András Óvoda, Általános Iskola, Speciális Szakiskola, Diákotthon, Gyermekotthon és Pedagógiai Szakszolgálat, Vác. 84–114.
- KVOJKA FERENCNÉ (szerk.) (2002) *200 éves a siketoktatás Magyarországon. Emlékkönyv 1802–2002. A váci intézet története*. Cházár András Óvoda, Általános Iskola, Speciális Szakiskola, Diákotthon, Gyermekotthon és Pedagógiai Szakszolgálat, Vác.
- LÖWE, ARMIN (1992) *Hörgeschädigtenpädagogik international*. HVA/Edition Schindele, Heidelberg, p. 340
- PATKÓNÉ DR. KÉRINGER MÁRIA (2002) *A váci siketnéma intézet története 1802–1850*. In: *200 éves a siketoktatás Magyarországon. Emlékkönyv 1802–2002. A váci intézet története*. (Szerk.: Kvojka Ferencné) Cházár András Óvoda, Általános Iskola, Speciális Szakiskola, Diákotthon, Gyermekotthon és Pedagógiai Szakszolgálat, Vác. 12–81.
- SZABÓ MÁRIA HELGA (szerk.) (2003) *A jelnyelv helyzete a kutatásban, az oktatásban és a mindennapi kommunikációban*. Pécsi Tudományegyetem, Nyelvtudományi Doktori Iskola és a Siketek és Nagyothallók Országos Szövetsége, Budapest-Pécs, p. 121

## KÖSZÖNTÉS

### A Magyar Kultúra Napján 2004-ben

Kiemelkedő oktató-nevelő munkássága elismeréseként az alábbi gyógypedagógusok vettek át „Éltes mátyás-díjat” Magyar Bálint oktatási minisztertől a Néprajzi Múzeumban rendezett ünnepségen:

*Flamm János*, a váci Nevelési Tanácsadó igazgatója,

*Horváth Lászlóné*, az egri Szalaparti Általános Iskola, Előkészítő Szakiskola és Diákotthon igazgatója,

*Kuminka Györgyné*, a budapesti Vakok Óvodája, Általános Iskolája, Speciális Szakiskolája, Diákotthona, Gyermekotthona és Pedagógiai Szakszolgálat igazgatóhelyettese,

*Majsainé Hartyáni Júlia*, a budapesti Mozsásjavító Általános Iskola, Diákotthon, és Pedagógiai Szakszolgálat tanára,

*Takács Valéria*, a Budapest XXII. Kerületi Általános Iskola, Speciális Szakiskola, Diákotthon, Gyermekotthon és Pedagógiai Szakszolgálat tanára.

Valamennyiüknek szívből gratulálunk!

*Gordosné dr. Szabó Anna*

# IN MEMORIAM

---

## Sziklay Béla

(Gönc, 1921. július 27. – Budapest, 2003. szeptember 11.)



### Szakmai – baráti megemlékezés

Az elemi iskolát Göncön, a polgári iskolát Abaújszántón végezte. A négy gyermeket nevelő apa napszámból tartotta fenn családját. Béla fia jó tanulmányi eredményével kitűnt társai közül, s tanárai tanácsára felvették az egri érseki tanítóképzőbe. Bár jó tanulmányi eredménye miatt ösztöndíjas volt, az nem fedezte a tanulással járó költségeket. Már másodévesen ministrálással, temetéseken való kántorkodással, korai miséken való orgonálással pótolta a hiányzó anyagiakat. Végül is 1941-ben az egri érseki tanítóképzőben tanítói és kántori oklevelet szerzett. Nem tudható, hogy miért választotta a gyógypedagógiai hivatást. Diplomáját – élve egri pénzkereseti módszerével – 1944-ben szerezte meg a Gyógypedagógiai Tanárképző Főiskolán. Még ez évben behívták katonának. Fogságba esett, de szerencsés körülmények folytán 1945. július 31-én Ceglédnél szabadult. (Tudomásom szerint „meglépett” a konvojából.)

1947-ben a VKM (Vallás- és Közoktatásügyi Minisztérium) a debreceni kiségitő iskola tanárává nevezi ki, de két év múlva már az egri kiségitő iskola megszervezésével és igazgatásával kellett foglalkoznia.

1949-ben a Művelődésügyi Minisztériumba kerül, ahol beosztásának megfelelően több intézetet szervez, így pl. Pomázon, Sopronban, Velencén, Zalaszentgróton, majd később Rumban stb. Ezek után a csobánkai intézetben lesz internátusvezető.

1955-től a szentendrei gyógypedagógiai osztály megszervezésével és vezetésével bízták meg, majd egy év múlva már intézetvezető tanár a Siketnémák Budapesti Intézetében 1960-ig.

1960-tól a Minisztérium gyógypedagógiai osztályának főelőadója, majd 1963-tól a budapesti Nagyothallók Iskolájának igazgatójaként megbízzák az építendő bentlakásos Nagyothallók Intézete beruházásának szakmai szempontú irányításával és az intézet megszervezésével. Kideríthetetlen fondorlatok folytán mégsem őt nevezik ki igazgatónak.

1968-tól a fővárosi Művelődési Osztály kinevezi a gyógypedagógiai ágazat vezető-szakkfolygályelőjévé.

1972-ben már a Gyógypedagógiai Tanárképző Főiskola tanszékvezető docenként a főigazgató helyettesi beosztásban találjuk, s ezek mellett kapta meg a megbízást a Damjanich utcai épületegyüttes felépítésének irányításával, szakmai felügyeletével.

1982-ben „nyugalomba vonult”, de a Színművészeti Főiskolán még folytatja a beszédtechnikai oktatásban való közreműködését, amelyet annak idején nagy élvezettel és odaadással végzett az országszerte elismert, tragikus sorsú logopédussal, Montágh Imrével.

Pályafutásom alatt sok kiemelkedő gyógypedagógussal hozott össze sorsom, de legnagyobb befolyást két kiváló képzettségű tanárember - Sziklay Béla és Göllesz Viktor - tudása, tanítása, pályakezdésem önzetlen segítése és későbbiekben mindkettőjüknél kialakult igaz barátságunk gyakorolta rám.

Osztály- és pályatársai szerint kitűnő tanulmányi érdemjegyei és már fiatal szakemberként is folytonos kényszere az új lehetőségek, változatosságok keresésére az ebbéli tulajdonságai szinte előre jelezték környezete és felettesei számára, hogy rövidesen helye lesz a pályán működő szakemberek „tisztikarában”. Ez így is történt. A fenti életrajzi adatok is bizonyítják sokoldalúságát, s azt, hogy nem egy szűk szakterület művelője volt, hanem a korabeli klasszikus gyógypedagógia minden szakágában bizonyította tehetségét. Szinte a szakma minden területén tudták a vezérkarban tehetségét hasznosítani. A mai szóhasználattal mondhatjuk, hogy menedzseri képességgel is rendelkezett. Szerette a változatosságot, az új és újabb feladatokat. A gyakorlat „tudósa” volt, aki a szakágak minden területén otthon érezte magát. Akár értelmi-fogyatékosokról, akár látás-, vagy hallássérültekről, akár beszédhibásokról volt szó. E témákban tudott segítséget nyújtani az érdeklődőknek. Nekem szerencsére többször volt alkalmam erről meggyőződni.

Volt benne valami művészi hajlam, ami csodálatos hanggal, orgánummal párosult. Mimikája, dinamikus gesztikulációja, a hangjával való szinte színészi zsonglörködése sokunkat megigézett. Egy OSZK-n Montágh Imre volt a hálótársunk, s míg Sz. Béla a folyosóra kilépve egy dalocska dúdolásába kezdett, megszólalt Imre, ezt a hangot utánozni nem lehet, csak irigyelni. Ő tudta, milyen előny ez a beszédjavítóknak. Nem csodáltam, hogy a fővárosi siketek osztályaiba belépve mindig kitoró örömujjongásban volt „részünk.” Pedig a hangját nem is hallották, de a színészi teljesítményt nagyon élvezték. Szeretett tanítani, tágra nyitott szemmel csüngtek rajta a gyerekek. Egy szemrebbenéssel fegyelmezett. Mástól nem láttam hasonló tanítási órákat.

Kitűnő szervező volt. Tárgyalópartnereit az első mondatok után megnyerte nyíltságával, humorával. Sokszor volt e tulajdonságára szüksége. Volt munkatársai állítják, hogy Bárczi Gusztáv és önélküle az ötvenes évek nagy gyógypedagógiai előrelépése, fejlődése nem következett volna be. Kastélyok, elhagyott főúri udvarházak, nagyobb épületek kerültek a gyógypedagógia és a gyermekvédelem birtokába. Biztos vagyok benne, hogy ez elsősorban Sziklay Béla említett szervezői képességének és személyes tárgyalói adottságának köszönhető. Ezt

ismerték fel felettesei, s azért volt ő alkalmanként több iskola, intézmény, építésének, beruházásának szakmai felügyeletével és intézmények szervezésével megbízva, amelyeknek feladatait kifogástalanul el is látta.

Gölesz Viktor – eléggé „kritikus időben” – kezdeményezett és 1972-ben megalakult és hivatalosan bejegyzett Magyar Gyógypedagógusok Egyesületének Sziklay Béla is alapító tagja volt, sőt az Egyesület első főtítkárának őt választották: Választott tisztségében végzett tevékenységét is az ország gyógypedagógusainak elismerése kísérte.

Szerintem nem szakirodalmi tevékenységének köszönhetően lett megbecsült, elismert gyógypedagógus. Nem író, cselekvő ember volt. Akkor írt, ha körülmények, követelmények rákényszerítették. De azért említsünk meg néhány fontosabb munkáját:

- Szakdolgozatát a vakok képzetvilága és a zene címmel írta,
- Szerkesztője volt A Minisztérium gyógypedagógiai utasításainak, rendeleteinek 1950-51-ben,
- Három fontosabb művét ismerjük a hallási fogyatékosokkal kapcsolatban,
- Négy tanulmánya az értelmi-fogyatékosok oktatási, szociális problémáival, rehabilitációs gondolataival, valamint a pályaválasztással foglalkozik,
- Három dolgozat a korszerű irányítás, vezetés, ellenőrzés, beiskolázás témakörében ad útmutatást.

Az általa közölt szakirodalomra még ma is található hivatkozás.

Több tankönyve jelent meg. Így például:

- Tankönyv a gyógypedagógiai iskolák 3. osztálya számára. (Tankönyvkiadó Bp. 1952.)
- Tankönyv a gyógypedagógiai iskolák 4. osztálya számára. (Tankönyvkiadó Bp. 1952.)
- Olvasókönyv a süketek 7. osztálya számára. (Tankönyvkiadó Bp. 1960.)

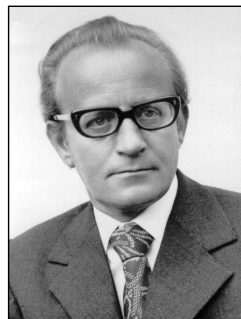
Szerkesztett tankönyvek: (Fővárosi Pedagógiai Intézet Bp. 1972.)

- Történelem a kisegítő iskolák 7. osztálya számára.
- Nyelvi ismeretek programozása a kisegítő iskolában.
- Számolás-mérés a kisegítő iskola 4. osztálya számára.
- Irodalmi olvasmányok a kisegítő iskola 7. osztálya számára.
- Környezetismereti munkafüzet a kisegítő iskola 1. osztálya számára.

Hiányérzettel zárom a Sziklay Béláról írt megemlékezésemet. Egyrészt a szűkös terjedelem miatt sok minden kimaradt ebből a visszaemlékezésből. Másrészt hiányzott a hasonló „tudós élenjáróinknak” eddig köreinkben megszokott temetési szertartása. Bár ez nem az Egyesületen, a Főiskolán és kollégáin múlt, végrendeletében a szülőhelyén átfolyó Hernád vizébe kívánta szórni hamvait.

*Révay György*

## Dr. Papp Mihály (1927–2003)



### *Életpályájának fontosabb eseményei:*

- 1927 szeptember 13-án született Dévaványán, elemi iskoláit is itt végezte
- 1941 polgári iskola (Gyomán)
- 1947 tanító (Debrecen, református kollégium)
- 1950 gyógypedagógiai tanár (Budapest, Gyógypedagógiai Tanárképző Főiskola)
- 1950 megkezdte gyógypedagógusi munkáját a gyulai gyógypedagógiai intézetben
- 1952–1954 igazgató az orosházi gyógypedagógiai intézményben annak megszűntéig
- 1954–1955 Tarhoson (a zeneiskola helyén) egy új Gyógypedagógiai Nevelő és Foglalkoztató Intézetet szervez
- 1955-től ismét a gyulai Gyógypedagógiai Nevelő és Foglalkoztató intézetben dolgozik: internátusvezető 1969-ig, igazgató helyettes 1974-ig, igazgató 1989-ig
- 1989-től nyugdíjasan dolgozik a Békés Megyei Kontroll Bizottságban
- 1972-ben a MAGYE alapító tagja, és azóta mindvégig a gazdasági ellenőrző (Felügyelő Szerv) tagjaként dolgozik

**Búcsú Dr. Papp Mihálytól  
2003. január 6-án Gyulán**

Kedves Miska, alig több mint két hete, hogy szeretett feleségeddel együtt köszöntöttem a nyugdíjas kollégáknak rendezett ünnepségen. Örömmel jöttél, hiszen haza jöttél intézményedbe. Kíváncsi voltál minden változásra, a tervekre, feladatokra. Egyetértettél velünk, mert valamennyi jövőt felvázoló feladat a gyermekekért szólt.

Kiegyensúlyozott, jókedvű voltál mint mindig. Családodról, nyugdíjas elfoglaltságaidról, Kontroll Bizottságban végzett munkádról, mindennapos városi egészségügyi sétáidról meséltél. Mi örömmel állapítottuk meg, hogy jó egészségben vagy, nem öszülsz, nem ritkul a hajad, s a humorod sem kopott meg.

A Mindenható azonban gyorsan és más forgatókönyvet írt számodra. Ezért most elszorult szívvel, megrendülten állunk koporsódnál, hogy búcsút vegyünk Tőled Igazgató Úr, Drága Miska barátom.

A te generációd tagjai – *Bárczi Gusztáv* tanítványai – meghatározó egyéni ségei voltak/vannak a magyar gyógypedagógia legújabb kori alakításának. Jelen

voltatok/vagytok mindenütt: Főiskolánkon, a Magyar Gyógypedagógusok Egyesületében, igazgatókként a gyógypedagógiai intézményekben.

Te mindig gyakorlati szakembernek vallottad magad. Tenni, minél többet tenni az értelmileg akadályozott gyermekekért. Erre születted, tettet is a munkás 40 éven át. Példaértékű kötődésed Békés Megyéhez. Orosháza, Békéstarhos, Gyula főbb állomásai életednek. Intézetet alapítottál, szerveztél, irányítottál. Mégis életed fő műve a gyulai intézet volt. 15 éves jogász–gyógypedagógus igazgatói működésed alatt az intézmény korszerű szakmai műhellyé fejlődött.

Mi azt tapasztaltuk, hogy méltó utóda voltál a nagy elődöknek: *Kádas Györgynek, Pánczél Imrének.*

Vezetői munkásságodat több kitüntetéssel ismerték el. Te pedig büszke voltál fiatal, szakképzett testületedre, az intézmény valamennyi dolgozójára.

Rangot jelentett a gyulai intézetben dolgozni. Magam is kivételes rangnak tekintettem, hogy vezetésséddel Gyulán folytathattam pályafutásomat.

Azon kevesek közé tartoztál, akiknek nagyon sok barátja volt a városban, a megyében, az országban. A barátság pedig összetartozást jelent. Összetartozást, összefogást egy közös célért, ez esetben a fogyatékos gyermekek sorsának javításáért. Szerénységeddel, jószággal képes voltál összefogni bennünket.

A búcsú pillanatában megköszönöm neked biztatásodat, elismerésedet szakmai munkánkról, törekvéseinkről. Köszönjük, hogy együtt örültél velünk sikereinknek.

A munkád mellett igen nagy érték volt életedben családod. Büszke voltál rájuk. Szerető férj, apa, nagypapa voltál. Valamennyien osztozunk az ő fájdalomban is. Búcsúzom a Békés Megyei Önkormányzat, a MAGYE, a megyei Igazgatói Szakmai Munkaközösség, a megye és város gyógypedagógusai, intézményünk tantestülete, valamennyi dolgozója és diákja nevében.

Isten veled, nyugodj békében, emlékedet örökké megőrizzük.

*Németh László*

## **Emléktábla-avatás**

### **Tíz éve halt meg Dr. Palotás Gábor orvos-gyógypedagógus, a logopédia kiváló művelője**

Annak a budai háznak a falán (Budapest, XI., Otthon u. 1.), amelyben családjával évtizedeken át lakott, a Beszédhibásokért Alapítvány, az ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Főiskolai Kar, a Magyar Gyógypedagógusok Egyesülete (MAGYE), hálás tanítványok és a XI. Kerület Önkormányzat emléktáblát helyeztek el és avattak fel 2003. október 31-én délután.

A gondolatot *Dr. Vékássy László* DSc. pszichológus-gyógypedagógus vetette fel. Ő javasolta a MAGYE Elnökségének, hogy „*szeretett hivatásunk kiemelkedő, gyarapító munkásságú, már eltávozott művelőinek*” állítsunk emléket. Ő volt az is, aki a gondolat megvalósításához is hozzálátott, és elsőként a *Dr. Palotás Gábor* Emléktábla-állítást előkészítette, megszervezte.

Az Emléktáblát *Marosits István* szobrászművész tervezte, készítette.

Az avatáson – amely egy meghitt légkörű szakmai-baráti találkozó emlékét is őrzi – *Palotás Gábor* nagyon sok tisztelője, kollégája, barátja, tanítványa vett részt, és családja: fiai és unokái is jelen voltak. Sokan helyeztek el virágot az Emléktábla alatt.

Méltató beszédet a XI. Kerületi Önkormányzat nevében *Balázs Gyula* alpolgármester és *Subosits István* ny. főiskolai tanár mondott.

A *Subosits István* gondolatait tartalmazó beszédet alább teljes terjedelmében közöljük.

*Gordosné dr. Szabó Anna*

## **Kedves megjelentek néhai Palotás tanár úr volt tanítványai, egykori munkatársai, hajdanvolt barátai, tisztelői!**

Tíz éve hunyt el a XX. század második felében kiteljesedett magyar gyógypedagógia egyik meghatározó tanár-egyénsége, dr. Palotás Gábor. Emlékének megőrzésére és ápolására minden bizonnyal a legjobb módot választották a kezdeményezők azzal, hogy emléktáblával jelölik meg a házat, amely hosszú ideig otthont adott a nagyra becsült, példás életet élt kollégánknak. Szerénytelenség volna, ha méltató tartalmú, szakmia munkásságát bemutató és minősítő mondanivalóra sűríténém gondolataimat; emlékezni és emlékeztetni – ez a szónok feladata.

1951-ben ismertem meg őt, együtt iratkoztunk be azon az őszön a Gyógypedagógiai Tanárképző Főiskolára. Némileg távolinak tűnt az egyénsége; egyrészt tapasztaltabb, érettebb volt nálunk, öt-hat évvel idősebb is, másrészt gazdagabb, viszontagságosabb életútja volt. Többször is említette, hogy a 2. világháború után nyugati hadifogságból szabadult, ahová kitelepített egyetemi hallgatóként (leventeként?) került. Vele kapcsolatban első élményeim szemináriumi foglalkozásokhoz kötődnek; szívesen bombázta kérdéseivel az előadót, kedélyesen „telebeszélte” az órákat, az idő eltelt, s mi hálásak voltunk neki, mert megmenekültünk a számonkérésektől. Mindössze egy félévig voltunk évfolyamtársak, ugyanis mivel az orvosi egyetemen voltak előtanulmányai, ott vizsgázott, szigorlatozott orvosi tárgyakból, Bárczi igazgató úr engedélyezte, hogy egy évet ugorhasson, így a második félévet már a második évfolyammal kezdhette meg,

azzal az évfolyammal, amelybe járt az ismertebb gyógypedagógusok közül Göllész Viktor, Rendi László, a költő Gyurkovics Tibor stb.

1954 után más irányba vezettek útjaink. Ő egy ideig a főiskolán dolgozott, beosztották a tanulmányi osztályra, dolgozott a Pető-féle mozgásterápiai tanszéken, előadott különböző tárgyakat. 1961-ben ismét közelebb került az életpályánk. Mivel Kanizsai tanár úr 1961-ben nyugalomba vonult, a főiskola vezetése felkeresett s felkért, hogy tanítsak a logopédiai tanszéken. Ott akkor ketten dolgoztak: Mérei tanárnő és Palotás Gábor, akit átmenetileg vezetőnek bíztak meg. Gábor – szabad ebben az összefüggésben így nevezni, azt kérdezte tőlem: Pistukám, melyik tárgyat akarod tanítani? (Zárójelben jegyzem meg: a megszólítás afféle pszichikai lakmuspapír volt, ha támadt valami disszonancia, vita közöttünk a megszólítás Subókámra változott.) Kérdésére a válaszom az volt: mivel te az orvosi egyetemet végzed, én a fonetikát abszolváltam az egyetemen, tanítsd te a logopédiát, én meg a fonetikát. Így alakult ki munkamegosztásunk. – Az élet sodra úgy hozta, hogy az eltelt negyven év alatt voltunk egymásnak évfolyamtársai, beosztottjai, hivatali előljárói, s ez jó bizonyosság arra nézve, hogy az élet fordulatai kiszámíthatatlanok.

Palotás tanár úr a gyógypedagógusok ama nemzedékéhez tartozott, amely Bárczi igazgató úr gyógypedagógiáról alkotott nézeteinek közvetlen örökösévé vált. Ennek az örökségnek a fundamentuma, hogy a gyógypedagógus tevékenysége mindenekfelett a *segítés*; segíteni a szülőn és a gyermekben. Egymást segíteni ez az emberi természet legfőbb parancsa. A gyógyító nevelés a Bárczi-féle értelmezésben a cselekvő, a mindennapok humanizmusára épült. Bárczi igazgató úr ezt kissé sarkítva így fogalmazta meg: „ne szánd, hanem neveld a fogyatékos!” Idegen volt számomra a doktrinér, csak kodifikált formákban, öblös szólamokban életre kelő humanizmus.

Palotás tanár úrtól, Bárczi Gusztáv volt tanítványától sem lehetett olyat kérni, amiben ne segített volna, vagy ne próbálta volna meg a másik ember ügyének felkarolását. Orvosi praxisában is ez volt a gyökér, amely éltette gyógyító tevékenységét.

Egy bölcs mondás szerint, ha meg akarod tudni, ki milyen ember, bízd meg vezetői feladattal, adj hivatalt neki. Mint a Logopédiai Intézet vezetője is ember-ségtudó, munkatársai gondjait átérző főnök maradt.

Jelleme, pszichikai konstitúciója egy szelíd lelkületű, békeszerető, megértésre vágyó egyéniséget takart; egyszerűen kifejezve: nem érezte jól magát konfliktusos helyzetekben. Két ízben is eltávozott a főiskoláról, mindig akkor, amikor feszültebb volt ott a légkör. – Volt egyfajta anekdotázó, bölcs humora. Fanyar humorral elbeszélt – mai nyelven szólva – sztorijaival gyakran került a társaság középpontjába. Az élet fonákságait inkább felülről nézte, megbocsátóan könyvelte el. Jólneveltsége, higgadtsága talán sohasem hagyta cserben. Ha voltak is bosszús pillanatai, olyanok, amikor az ember száját elhagyja az a bizonyos felszólító módú harmadik személyű igealak, de Palotás tanár úrnál ennek az artikulá-



ciója is visszafogott volt, inkább arca tükrözte az érzelmi változást, nem pedig hangjának erőssége.

*Malraux* szerint az ember anynyit ér, amennyit változtat a világon. Palotás Gábor úgy változtatott a világon, hogy aki kapcsolatba került vele, azon nyomot hagyott az ő megértő, bizalmat keltő jóságos természete; egész lénye reményt táplált a bajjautottakban.

Az emléket megörökítő tábla *Marosits István* szobrászművész alkotása, akinek a szíve – spirituális értelemben – összenőtt a gyógypedagógusok érzelem- és gondolatvilágával.

Hirdesse ez a tábla és adja tudtul annak, aki erre jár és olvassa a sorokat, hogy élt ebben a házban egy ember, aki ugyan nem vitt végbe hőstetteket, nem lengetett zászlókat a barrikádokon, nem döntötte el csaták kimenetelét, de elviselhetőbbé tette szerencsétlen beteg gyermekek és felnőttek sorsát, életét. Talán ez a legfontosabb az életben. Hirdesse a tábla, ahogy Kempis Tamás fogalmazta meg: „A jó ember dicsősége a jó lelkiismeret tanúbizonysága.” E ház lakója a jó emberek közé tartozott.

Adózzunk néma főhajtással Palotás tanár úr emlékének.

*Subosits István*



## Rendhagyó könyvismertetés

SZABÓ MÁRIA HELGA (szerk.)

### **A jelnyelv helyzete a kutatásban, az oktatásban és a mindennapi kommunikációban<sup>1</sup>**

Nyelvészeti Doktorandusz Füzetek 1.

Pécsi Tudományegyetem Nyelvtudományi Doktori iskola

Siketek és Nagyothallók Országos Szövetsége

Sorozatszerkesztő: Kassai Ilona. Pécs-Budapest 2003. 121 oldal.

A Pécsi Tudományegyetem Bölcsészettudományi Karának Nyelvtudományi Doktori Iskolája (vezetője: Kassai Ilona egyetemi tanár, PTE) már évek óta vállalja a siketek jelnyelvének kutatásával foglalkozó nyelvészek, informatikusok, jelnyelv-oktatók, siket, jelhasználó szakemberek és adatközlő munkatársaik összefogását egy jelnyelv-kutató szakmai műhely keretei között. A Doktori Iskola 2001. november 23-24-én rendezett Nyelvészeti Műhelybeszélgetések témájául a **A JELNYELV HELYZETE A KUTATÁSBAN, AZ OKTATÁSBAN ÉS A MINDENNAPI KOMMUNIKÁCIÓBAN** témakört választották, amelynek résztvevői a kutatás, az oktatás és a jelnyelvet használó érintettek voltak. A kiadvány a műhelybeszélgetés résztvevőinek véleményét, „beszélgetését”, szerkesztett formában a következő fejezetekben ismerteti: Bevezető (Kassai Ilona), 1. Nyelv-e a jelnyelv? 2. Milyen nyelv a jelnyelv? 3. A jelnyelv kutatásának módszertana; 4. A jelnyelvi szaknyelv; 5. Jelnyelv és nyelvpolitika; 6. A siketek és a hangzó nyelv; 7. A siketek és a jelnyelv; 8. Az anya szocializáló szerepe; 9. Jelnyelvi tananyagok; 10. Magyar nyelv-oktatás siket tanulóknak; Epilógus; Függelék (I. Váry Ágnesnek az előzetes kérdésekre levelében küldött válasza; II. A beszélgetésen bemutatott jelek fotói (rövid magyarázattal); III. A résztvevők témával foglalkozó reprezentatív publikációi; IV. A résztvevők munkahelye és E-mail elérhetősége.

A könyvismertetés rendhagyó módon eltér a megszokott stílustól. Mivel a kiadvány nehezen hozzáférhető, a szerző szakmai észrevételeit, vitára készítő megjegyzéseit is közreadja (lásd: lábjegyzetek), remélve, hogy a jövőben a jelnyelv hazai helyzetének szakmai elemzésében a nyelvészek és az érintett jelnyelvhasználó siketeken kívül a hallássérültek hallás-beszédrehabilitációjával foglalkozó elméleti és gyakorlati szakemberek is részt vesznek.

---

<sup>1</sup> A kiadvány az ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Főiskolai Kar Könyvtárában hozzáférhető.

A siketek jelnyelve kutatása Európában és az USA-ban több, mint 40 éve folyik. A jelnyelv nyelvészeti feltárása terén Wiliam Stokoe 1960-ban megjelent könyvét tekintik az első mérföldkönek.<sup>2</sup>

A műhelybeszélgetésben résztvevő – főleg kutató nyelvészek, jelnyelv-kutató informatikusok és jelnyelvoktatás-kutató – szakemberek egybehangzó véleménye szerint a siketek jelnyelve önálló nyelv. Mint valódi természetes nyelv, ugyanolyan komplex rendszere van, mint bármelyik más nyelvnek, van létező, élő beszélő közössége stb.

A műhelybeszélgetés nyelvész szakemberei elsőként foglalták össze a jelnyelv-kutatás hazai helyzetét, a jelkutatás módszertani problémáit. Több fejezet foglalkozik a siketek és a hangzó nyelv, a siket és a halló szülők siket vagy halló gyermekének beszédfejlődésével. A jelnyelv nyelvészeti elemzésével, a magyar jelnyelv jelenlegi problémáinak, oktatásának, a tolmácsolás feladatainak meghatározásával a kutató nyelvészek, a szurdopedagógusok általában egyetértenek.

Vitathatóak azonban a műhelybeszélgetés azon részei, amelyek a siketoktatás naturális, auditív-orális vagy vizuális-orális irányzatait „ismertetik” és úgy bírálják, mintha a nemzetközi gyakorlatban ennek az irányzatnak nem volna tudományos kutatásokra alapozott, sikeres elmélete és gyakorlata. A hallássérültek hangos beszéd-tanításával foglalkozó hazai és külföldi szakemberek (Bárzsi G., Uden, A.M.J., Schmid-Giovannini, S., Löwe, A., Pollack, D., Breiner, H.L., László A., Palotás G. és még sokan mások. Bibliográfiai adataik az ELTE BGGYFK Könyvtárában megtalálhatók) azonban soha nem állították azt, hogy a korai diagnózisra és a szülők nyelvi szocializációs szerepére hangsúlyosan támaszkodó, a korszerű pedoaudiológiai technika eredményeit alkalmazó, a szociális-, kulturális-, nevelési-oktatási integrációs szemlélet jelentőségét hangsúlyozó, a hallássérült gyermek és tanuló kognitív képességeit figyelembevevő hangos anyanyelv-tanítási módszer az egyetlen járható út a siketek nyelvi kompetenciájának kialakításában.

Sajnos a hazai szurdopedagógia álláspontjának összegezése c. fejezetben egyetlen szakember saját véleménye nem szerepel, aki az elmúlt években a hazai és a nemzetközi szakmai fórumokon a siketek (hangos) nyelvi fejlesztésének elismert szaktekinetelye. A nekik tulajdonított vélemények emlékeztetőből idézett, esetenként az eredeti szövegkörnyezetből kiemelt, nem szó szerinti „idézetek”, amelyekhez a hozzászóló saját véleményét is a távollévő szakember véleményeként közli. A hazai szurdopedagógusok álláspontjáról és a hallássérültek oktatásáról a többségükben a siketek nyelvi fejlesztésének elméletében és gyakorlatában járatlan szakemberek, - esetenként laikus siket adatközlők - mondanak szakmailag teljesen dilettáns értékelést.<sup>3</sup>

AZ ELTE BGGYFK Hallássérültek Pedagógiája Tanszékének oktatói soha nem állították a jelnyelvről, hogy az nem nyelv. (12. old.) Már az 1993-ban megjelent Bevezetés a hallássérültek pedagógiájába c. főiskolai tankönyv (szerk: Csányi Yvonne, 1993) külön fejezetben tárgyalja a siketek jelnyelvét, amelyben Wiliam Stokoe 1960-

---

2 Csányi Yvonne (szerk): Bevezetés a hallássérültek pedagógiájába. Nemzeti Tankönyvkiadó, 1993. 80.old.)

ban megjelent könyvét az első mérőföldkőnek értékeli a jelnyelv nyelvészeti feltárása terén. A szurdopedagógusok nem tiltják szigorral vagy büntetéssel a jelnyelv alkalmazását, s e miatt állásából tudomásom szerint soha nem „rúgtak ki” hozzátértő, felkészült gyógypedagógust egyetlen iskolából sem.<sup>4</sup>

A műhelybeszélgetés résztvevői egyetértettek abban, hogy a súlyos fokban hallássérült gyermekek anyanyelve a jelnyelv. Abban is egyetértettek, hogy a siketek iskoláiban a szaktárgyakat jelnyelvi képzésben részesített szaktanároknak jelnyelven kellene tanítani.<sup>5</sup>

---

3 Jellemző (M.P.) véleménye (59. old.), aki szerint ...”a hallásnevelés órán” ... a hallókészüléket ki kellett kapcsolni. .. vagy (43. old.): ...”egy lebutított magyar nyelvkönyv áll rendelkezésre a siketoktatók számára”...”jelenleg nem érvényesül a siketoktatásban a szabad tankönyvválasztás. A siketek és a nagyothallók tanintézteiben több, mint 10 éve szabadon használják az általános iskolai tankönyveket és munkafüzeteket. Természetesen a magyar nyelv kezdő tankönyvei képes, rövid egyszerű mondatokat, köznapi szituációkhoz kapcsolódó egyszerű nyelvi kifejezéseket alkalmaznak, éppúgy, mint bármelyik idegen-nyelvet kezdő fokon tanuló, gyermekeknek készült nyelvkönyv (A szerző megjegyzése.) Ebben annak burkolt elismerése van, hogy a magyar nyelv idegen nyelv számukra.

A 87. oldalon ez olvasható kiemelt, nagybetűs szedéssel: „Magyarország az egyetlen, ahol 100%-OS SZEGREGÁLT SIKETOKTATÁS FOLYIK.” Ezzel szemben tény, hogy a Hallássérültek Tanulási Képességeit Vizsgáló Szakértői Bizottság hivatalos adatai alapján Magyarországon az 1993. évi közoktatási törvényben biztosított többlétszolgáltatások és jogok következményeként 2002-ben a siket és súlyos fokban hallássérült tanulók 47%-a tanul együtt integráltan a lakóhelyéhez közeli általános iskolában. (kb. 1000 tanuló a speciális siketek tanintézteiben és kb. 940 különböző települések általános iskoláiban, a speciális tanulási szükségletűkhöz igazodó szurdopedagógiai megsegítéssel, amelyhez igénybe veszik a Közoktatási törvényben biztosított háromszoros normatív támogatást.) A korai integrált beszédfejlesztés következményeként, valamint a siket gyermekeket segítő utazótanári hálózat bővülésével a jól előkészített integráció nagy többsége sikeres. (A szerző megjegyzése.)

A hozzászóló nevére hivatkozás nélkül a 17. oldal utolsó sorától a következő szöveg olvasható: „...tulajdonképpen nem a gyógypedagógia lenne illetékes a megfelelő tanárok képzésére, ... mert a gyógypedagógiával kapcsolatosan rögtön a fogyatékoság jut mindenkinek az eszébe. ...a siketre - azért mert ő siket - azonnal ráhúzni, hogy értelmi fogyatékos, ... az nem fair rájuk nézve. ... Annak megállapítása, hogy valaki képezhető-e vagy nem képezhető, annak a prvilégiuma, akinek képeznie kell. Tehát ez a fajta gyógypedagógiai szemlélet hibás társadalmi megítélést is szül.” A műhelybeszélgetés résztvevői közül sajnos senki nem mondott ellent ennek a szakmailag teljesen téves megállapításnak. A Közoktatási törvény érzékszervi, mozgás-, beszéd-, értelmi- és más fogyatékoságról szól, s nem keveri össze a hallás-látás-mozgássérülést az értelmi fogyatékosággal. A gyógypedagógia elmélete és gyakorlata több, mint 30 éve nem ismeri azt a fogalmat, hogy képezhetetlen. A modern gyógypedagógia az akadályozottság, sérülés, fogyatékoság súlyos foka esetén is megfogalmazza a fejlesztés lehetőségét. (A szerző megjegyzése.)

<sup>4</sup> 55. old: (Sz.M.H.) szerint: ... nem egyszer fordult már elő, hogy egy-egy szakmailag igazán felkészült, lelkes gyógypedagógust azért rúgtak ki, mert az igazgató tudomást szerzett arról, hogy jelelve igyekszik tanítani.

<sup>5</sup> 109. old., Epilógus, 9. pont: ...”Feltétlenül szükséges A JELNYELVEN FOLYÓ OKTATÁS bevezetése ...szükség van megfelelő, jelnyelven írt tananyagra...”

A magyar siket jelnyelv kidolgozottságával kapcsolatban a 97. oldalon a következő összegezést találjuk (V.I.): ... négyféle fő feladat van „a jelnyelv és oktatása” témával kapcsolatban. Az egyik a szótár. A másik a tankönyv. A harmadik az oktatók képzése és ... a jeltolmács-képzés.”

Az előző gondolatok megértéséhez a könyv 9. fejezete – JELNYELVI TAN-ANYAGOK – ad segítséget. A résztvevők abban megegyeztek, hogy ...”mielőbb ki kell dolgozni valamilyen koncepciót, hogy kinek a jelnyelvét vagy kiknek a jelnyelvét oktassuk.”.....”a hét magyar jelnyelvi dialektusban bizonyos jelentések kifejezésére néha hét különféle jel is létezik -...elsősorban a standard nyelvet kellene a tankönyvekbe, illetve a szótárakba is beleépíteni, ... Ez azonban nálunk még nincs meg.” (93. old.) Lehet, hogy ezt (a siketes jelnyelv alkalmazását az oktatásban - a szerző megjegyzése) el kellene tenni húsz évvel későbbre.” ... „ha valamit el is várhatunk ... a fiatalabb, értelmes tanári gárdától, az nem az, hogy azonnal, nagyon magas szinten megtanul jelelni, hanem nagyon alacsony szinten és küszködve ... a szükséges magyar nyelvi, illetve szaktárgyi ismeretek átadására képes lehet.” (104.: Javaslatok)<sup>6</sup>

A műhelybeszélgetés résztvevői maguk mondják ki, hogy a jelnyelvi oktatás legnagyobb akadálya jelenleg az, hogy nincs kidolgozott standard jelnyelv, nincsenek kiképzett, jelnyelvet ismerő szurdopedagógusok, akik nemcsak a jelnyelvet ismerik, hanem az írás, olvasás, matematika és más tantárgyak jelnyelvi oktatásának módszereit is tudják alkalmazni.

A műhelybeszélgetésben résztvevő, a hangos beszédtanítás módszereivel tanított, a jelnyelvet csak ifjú vagy felnőtt korokban elsajátító, diplomás siket kollégáink két-nyelvűsége is azt bizonyítja, hogy a magas nyelvi szinten beszélő siketek a jelnyelvben is magasabb nyelvi szinten beszélnek. A nagyobb magyar nyelvű szókincs hatására jelentősen nő a jelnyelvi szókincs is. Fordítva ez csak korlátozottan érvényesül. Azt is láthatjuk, hogy valamennyi siket diplomás szakember a jelnyelvet nem anyanyelvként tanulta, hanem olyan kiváló szurdopedagógusok oktatták őket a hangos nyelvre, mint Csák Albertné, Bors Vilmos, Gáspár Árpád, Zelky Gusztávné és még sokan mások.

A magukat jelnyelv-használóként bemutató siket diplomás szakemberek szerint a közép-fokú és egyetemi képzésben a jelnyelv szaknyelvi területei ma még hiányoznak a magyar jelnyelvből, a két nyelv a közép- és a felsőfokú oktatásban egymástól elkülönül, nem átjárhatók.<sup>7</sup>

Izgalmas témát tárgyal a 8. fejezet „Az anya szocializáló szerepe” címmel. A résztvevők arra is választ kerestek, hogyan alakul az anya szocializáló szerepe, ha siket

---

6 Képtelenség! Szaktárgyakat oktatni nagyon alacsony szintű jelnyelven, és a jelnyelvvél „küszködve”? Hol javasolják? Az ált. iskola felső tagozatán? - a középiskolák vagy az egyetemek szaktárgyaiban? Ezt minden szakmódszertan lehetetlenségnek tartja.

7 Példa erre két egyetemet végzett siket szakember közlése. /T.G.): „Az a legnagyobb szerencsém, hogy a magyar nyelvnek én teljesen birtokában vagyok. Tehát amikor olvasok, akkor nem jelben gondolkodom, hanem magyar nyelven olvasok, és nem kell a megértéshez a jelnyelv. ...A jog számomra szakmai munka, azt másként kezelem.,,... (V.I.): ...Én két főiskolát végeztem, magyar nyelven olvastam.,...és sosem kényszerítettem magam arra, hogy ezt a két nyelvet összekeverjem.” ...”sok elvont problémát (a szakmai ismeretanyagot) kézenfekvőbb a magyar nyelven keresztül megközelíteni, hiszen egyelőre sok szakkifejezésre jelenleg nincs jel.” (84. old.)

csecsemőt szül?” (76. old.) A résztvevők többsége egyetértett abban, hogy a siketen született gyermek anyanyelve a jelnyelv. Egyetértettek abban is, hogy: ...”Nem szerencsés, ha halló szülők orálisan kommunikálnak a siket gyerekekkel” (74. old.). Ugyanakkor felteszik a kérdést, hogyan alakul a halló szülők siket gyermekének nyelvi fejlődése? Erre a kérdésre a műhelybeszélgetés résztvevői egyértelmű választ nem tudtak adni. A 8. fejezet Összegzése (89. old) a következő megoldást javasolja: „...bárkinek a környezetében születhet siket csecsemő. Fontos megismertetni a hallókkal a siketek oktatásának kétféle irányzatát, és jelnyelvvvel kapcsolatos szemléletüket pozitív irányba terelni. Ennek a ... munkának már egy magasabb szintje lehet az, hogy speciális jelnyelvi tanfolyamokat szervezzen ... az ez iránt érdeklődő, érintett családtagok számára. A 2001. népszámlálás adatai szerint<sup>8</sup>: 8860 fő vallotta magát súlyosan hallássérültnek (siketnek). A siketek és a nagyothallók iskolájában az összes tanulónak csak 7%-a siket szülők gyermeke. Csak ők használják a jelnyelvet anyanyelvként. Osztályonként átlag csak 0 vagy 1 tanuló anyanyelve a jelnyelv. Erre iskolai oktatást nem lehet alapozni!

A műhelybeszélgetés résztvevői elfogadható szakmai ismeretek és érvek nélkül utasítják el a cochleáris implantáció terjedését és eredményeit.<sup>9</sup> A cochleáris implantációról érdekes véleményt olvashatunk a 106. old. Epilógus fejezete első bekezdésében (M.P. siket jelnyelv-oktató): „Az implantációt egyre több gyermeknél megcsinálják; márpedig ha minden siketből hallót varázsolnak, akkor ki fog jelezni? ...egyre kevesebb lesz a jelnyelvhasználó. Hogyan szerezzük vissza őket?” A siket tanulók oktatásában az elért sikerek és kudarcok arra intenek, hogy nincs egyetlen üdvöztető út vagy módszer. Csak a siket szülők gyermekei számára első anyanyelv a jelnyelv, ez jelenleg az összes 3-16 éves speciális óvodában és iskolában tanuló siketek között 60-65 gyermek. A siket gyermeket nevelő halló családok szörványos elhelyezkedése nem teszi lehetővé számukra a jelnyelvi oktatás megszervezését. A siket gyermekek és tanulók többsége eredményesen végezte el az általános iskolát. Az utóbbi 5-10 évben egyre többen szereznek középiskolai végzettséget, s közel 200 önmagát siketnek valló fiatal felsőfokú oklevéllel rendelkezik. A társadalmi elfogadottsághoz, a szociális integrációhoz elengedhetetlen szükséglet a magyar nyelv ismerete, a köznapis társalgásban az érthető hangos beszéd, az oktatásban a szaktárgyakhoz kapcsolódó szakszókincset alkalmazni tudó szövegértés és írásbeli közlés. A jelnyelv ma még nem alkalmas szakismeretek közlésére vagy elsajátítására. Ritkán fordul elő,

---

8 2.1.18 A FOGYATÉKOSSÁGGAL ÉLŐK A FOGYATÉKOSSÁG TÍPUSA, KORCSOPORT ÉS NEMEK SZERINT: Siket, siketnéma, néma: 8886 fő. Ebből legalább 8 ált. iskolát végzett: 5 544; középiskolai érettségivel: 782; egyetem, főiskola stb oklevéllel: 195. A felsorolt siket személyek valamennyien hangos anyanyelvi fejlesztést és képzést kaptak.

9 Az utóbbi néhány évben több, mint 100 kisgyermekkorban elvégzett (korai) cochleáris implantáció utáni hallás-beszédrehabilitáció eredményei igen reményteljes perspektívát vetítenek a siketek beszédfejlesztésének következő évtizedeire. A SOROS Alapítvány több évig tartó támogatásával kialakult Magyarországon az a szakember gárda és ellátási modell, amely az ország összes siket iskolájában eredményesen végzi ezt a munkát.

hogy két-három siket filozófus, fizikus, bölcész, pszichológus vagy pedagógus egy helyen, egy szakmai műhelyben találkozzon és megteremtse a saját szakterülete jelnyelvét. (21. old.)

Remélem, hogy a jövőben a nyelvészek, a szurdopedagógusok, a siket szakemberek, a jeltolmácsok, a szociológusok között olyan együttműködés alakul ki, amelyik a jelnyelv nyelvészeti kidolgozásával azt hivatalos nyelvként képes elfogadtatni. A jeltolmács-képzéshez kapcsolódóan pedig kidolgozza a közéletben, az oktatásban és a hivatalos ügyintézésben használható szókincsű és grammatikájú jelnyelvet. A siketek oktatásában pedig olyan módszertani utat talál, amelyek a magyar nyelv oktatását és használatát nem állítja szembe a jelnyelvvvel, s lehetővé teszi a magas anyanyelvi szintre épülő magas jelnyelvi szint alkalmazásának lehetőségét, azok számára, akiknek ez biztosítja bizonyos helyzetekben a kommunikációs „rámptát”.

Ajánlom a könyvet tanulságos olvasmányként azoknak, akik a siket gyermekek, fiatalok és felnőttek fejlesztésével, oktatásával, szakképzésével foglalkoznak, azoknak, akik kutatják és sikerrel alkalmazzák a korszerű audiológiai technikát a súlyos fokban hallássérültek beszéd-hallás rehabilitációjában. A kiadvány a tudományos igényű jelnyelv kutatás eredményeinek összegzése mellett betekintést nyújt a Siketek és Nagyothallók Országos Szövetségében folyó jelnyelvi kutatóműhely munkájába, és összefoglalja a jelnyelvi tolmácsolás eredményeit és nehézségeit.

*Dr. Farkas Miklós*

## **Társadalomtudományi szemlélettel a hiperaktív, figyelemzavarral küzdő gyermekek magyarországi helyzetéről**

SZÜCS MARIANNA DR., szociológus, történelemtanár

Köszönöm azokat a kiegészítő javaslatokat, amelyeket Kappéter István dr. a Gyógy-pedagógiai Szemle 2003/3. számában megjelent tanulmányomhoz fűzött. (ld. Gyógy-pedagógiai Szemle, 2003/4.)

2003. október közepén – feltehetőleg egy időben azzal, hogy Kappéter doktor megfogalmazta gondolatait –, jelent meg az „Esély vagy sorscsapás? A hiperaktív, figyelemzavarral küzdő gyerekek helyzete Magyarországon” című könyvem a Nemzeti Tankönyvkiadó gondozásában.

A munka első része tudományos igénnyel bemutatja a „nehezen kezelhetőség” mögött álló gyakori ok, a hiperkinetikus zavarok (HKZ, más országokban ADHD – figyelemhiányos hiperaktivitás rendellenesség) kutatásának történetét. A hazai és nemzetközi vizsgálatok alapján áttekintést ad a szindróma gyakoriságának, okainak, tüneteinek kérdéseiről.

A könyv további fejezeteiben olyan kérdések megválaszolására vállalkoztam, amelyek hazánkban eddig még csak részben, vagy egyáltalán nem kerültek feltárára. Ezek közül a legfontosabbak:

- Milyen módon juthatnak segítséghez az érintett gyermekek a jelenlegi törvényi gyakorlat alapján, valamint a szakértői bizottságok útján? Melyek azok az önkormányzatok, valamint az iskolák oldaláról fennálló okok, amelyek következtében mégsem jut el hozzájuk a törvényekben garantált anyagi támogatás és fejlesztésbeli megsegítés?
- Milyen tényezők nehezítik meg a gyermekek integrált oktatását, és milyen nehézségeket okoz a családok számára magántanulói státusuk? Mi jellemzi a „nehezen kezelhető gyermekek” helyzetét a mai iskolákban? Melyek azok a tényezők, amelyek miatt az érintett szülők úgy érzik, hogy idegi, fizikai, anyagi terhelhetőségük határához érkeztek?
- Milyen változások szükségesek az oktatási intézmények, a szociálpolitikai támogatások, a pedagógusok és a segítő szakemberek képzése területén?
- Melyek a hiperaktív, figyelemzavarral küzdő gyermekek azon pozitív tulajdonságai, amelyek alapján – megfelelő fejlesztés és bánásmód mellett – a társadalom hasznos, nagyon értékes tagjaivá válhatnak?

A könyvet egy olyan szociológus írta, aki nemcsak kutató, oktató, hanem a témában mélyen érintett szülőként több mint 23 éve tapasztalja meg a társadalom, különösen az iskolarendszer nagyobb részét jellemző, a másságot elutasító, kirekesztő, megbélyegző működését. Néhány felkészült, a témához jól értő Kollégám szerint a mai magyar valóság a HKZ kezelésének makro- és mikrotársadalmi vonatkozásában még az általam leírtaknál is súlyosabb.

Munkám célja nemcsak a problémafeltárás. A kutatás, valamint az abban megintertjűvölt szakértők tapasztalatai alapján fel kívánom hívni az érintett gyermekekkel foglalkozó összes segítő terület szakembereinek figyelmét többek között a következőkre: a szociális környezet, (különösen a család és az oktatási intézmények) hatásai szerepet játszanak a tünetek felerősödésében, ez pedig negatív következményként hozzájárul mind az érintett gyermekek, mind pedig szüleik másodlagos neurotizálódásának kialakulásához. A társadalmi elutasítás, valamint az állam részéről történő anyagi és oktatáspolitikai támogatás, fejlesztés hiánya következtében a gyermek szűkebb társadalmi környezete anyagi, pszichés és érzelmi értelemben depriválttá válik. Azoknak a családoknak a többségében, amelyekben a nevezett tünetegyüttesben szenvedő gyermek előfordul, az egész család válsághelyzetét, a házasságok instabilitását, nemritkán felbomlását eredményezheti a HKZ-ból származó szerteágazó problémakör.

Mindezt azért írom le ilyen viszonylag részletesen, mert arra kívánok rámutatni, hogy munkámban pontosan a biológiai, lélektani és társadalmi hatások összekapcsolódása és egymást fölerősítő hatása következtében kialakult helyzetet szándékoztam leírni.

*Nem is értem igazán Kappéter doktor tudományos szemléletemre vonatkozó kijelentésének miértjét, hiszen örömmel olvastam, hogy a tanulmányomból származó rész idézése után közvetlenül a következőket írja: „A hiperkinetikus és majdnem minden*



részképesség zavart nagy részben befolyásolják a genetikai adottságok által meghatározott hajlamok és a fejlődés igen korai szakaszaiban (már a méhen belül, a születéskor, az újszülöttkorban és a csecsemőkorban) az egyénben szervi károsodásokat okozó hatások.”

Hozzászólása a következő mondattól kezdve mind szemléletileg, mind tartalmilag lényegileg megegyezik azzal, amit könyvem 8. 9. és 10. fejezeteiben fogalmazok meg nagyobb részletességgel: ez véleményünk, szemléletünk egyezőségének újabb örömteli bizonyítéka.

Nagy megtiszteltetés lenne számomra, ha *Kappéter István* doktor alaposan végigolvasná könyvem.

### **Említett irodalom:**

- KAPPÉTER ISTVÁN DR.: *Magyar gyógypedagógiai szemlélettel a hiperkinetikus és részképességzavaros gyermekek pedagógiai ellátásáról*. Gyógypedagógiai Szemle, XXXI. évf. 4. sz. p. 310-312. 2003.
- SZÜCS MARIANNA DR.: *A hiperkinetikus és részképességzavaros gyermekek iskolai integrációját akadályozó tényezők*. Gyógypedagógiai Szemle, XXXI. évf. 3. sz. p. 187-199. 2003.
- SZÜCS MARIANNA: *Esély vagy sorscsapás? A hiperaktív, figyelemzavarral küzdő gyerekek helyzete Magyarországon*. Nemzeti Tankönyvkiadó, 227. p. Budapest, 2003.
-

## Magyar Tudomány Napja 2003

Az ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Főiskolai Kara 2003. november 26-án *A fogyatékoság jelensége a gyógypedagógia határtudományaiban* címmel rendezte meg a Magyar Tudomány Napja eseménysorozatába illeszkedő konferenciáját. Az Általános Gyógypedagógiai Tanszék szervezte szimpózium egy megjelenés alatt álló könyv koncepciója mentén azt kívánta bemutatni, hogyan jelenik meg és értelmeződik a gyógypedagógia központi kategóriája legfontosabb határtudományainak elméletalkotásában és kutatásaiban. Az előadók – egyben a *Tágabb értelemben vett gyógypedagógia* címmel várhatóan februárban megjelenő kötet egyes fejezeteinek szerzői – huszonnégy különböző természet-, társadalom- vagy bölcsészettudományi diszciplína képviselőjeként számoltak be arról, milyen kép rajzolódik ki a fogyatékoságról, a fogyatékosággal élő emberről saját tudományterületük keretein belül, illetve mik azok az alapproblémák, melyek megértéséhez közelebb viheti őket a fogyatékoság vizsgálata, esetleg eredendően a gyógypedagógiából származó tudáselemek beemelése az elméletalkotásba. Változatos, sokszínű kollázshoz hasonlítható kép rajzolódott ki az előadásokon keresztül, melyben a jobban ismert, a gyógypedagógiához hagyományosan szorosan kapcsolódó tudományterületek – orvostudomány, pszichológia, neveléstudomány, nyelvtudomány, szociológia – részletei mellé izgalmasan kapcsolódtak olyan diszciplínák adalékai is, mint az etológia, a kulturális antropológia, az irodalomtudomány vagy a művészettörténet.

Az említett kötetet szerkesztői és szerzői közössége a sok más mellett a gyógypedagógia interdiszciplináris tudomány-rendszer-tani modelljének kidolgozójaként is számon tartott Gordosné Szabó Anna 75. születésnapjának tiszteletére ünnepi kötetként, Festschriftként fogja megjelentetni. Neki ajánlottuk hát a konferenciát is, melyen a kar főigazgatója virággal és szaktudományos műveinek bibliográfiájával, a szervezők és az előadók a könyv korrektúrapéldányával, tanítványai, munkatársai és barátai pedig köszöntésükkel tisztelegtek a professzor asszony személye, munkássága előtt.

*Zsoldos Márta, Zászkaliczky Péter*

## „Száz esztendő a mozgáskorlátozott gyermekek szolgálatában”

**Száz éves a budapesti Mozgásjavító Általános Iskola és Diákotthon**

A Gyógypedagógiai Szemle szorgos olvasói számára nem újdonság az a hír, hogy a budapesti Mozgásjavító Általános Iskola 2003-ban ünnepelte fennállásának 100. évfordulóját, hiszen november elején kézbe vehettük a Gyógypedagógiai Szemle különszámát, amiben az iskola múltjáról, jelenéről és jövőjéről egyaránt olvashattuk az intézmény pedagógusainak írásait. Átfogó képet kaphattunk az országban egyedülálló, több tagozattal

működő nevelési-oktatási intézmény specifikumairól, mellyel a mozgáskorlátozott gyermekek szolgálatában állnak napjainkban is.

A Mozgásjavító Általános Iskola és Diákotthon 1903-ban, éppen száz esztendeje nyitotta meg kapuit a „nyomorék”, mozgáskorlátozott gyermekek előtt. Az elnevezések azóta számtalanszor változtak, ám a lényeg ma is ugyanaz, mint száz évvel ezelőtt: itt „tanulnak, játszanak, sportolnak, készülnek az „ÉLETRÉ”, társadalmi integrációra a mozgáskorlátozott gyermekek” – ahogy az intézmény konferenciájára kiadott hat oldalas bemutatkozó brosúrában olvashatjuk. A centenárium alkalmából szinte az egész 2003-as éven átívelő rendezvénysorozatban mutatkozott be az intézmény a szakmai köröknek és szélesebb nyilvánosságnak.

Egy rövid összefoglalót készítettem írni a Mozgásjavító Általános Iskola, Diákotthon és Pedagógiai Szakszolgálat centenáriumi ünnepségsorozatáról. Többször nekiugraszkoztam, gondoltam előtte kicsit belelappozok az ünnepre kiadott, fenti címet viselő könyvbe és a Gyógypedagógiai Szemle 2003-as különszámába, ám a lapozgatás hosszas olvasgatásban végződött, több estén keresztül böngésztem az ünnepi kötet szakmai írásait, a hajdani diákok és tanárok rendkívül érdekes visszaemlékezéseit, nézegettem a régmúlt és a jelen képeit, és bizony jó néhány estén keresztül csak terv maradt az összefoglaló megírása.

2003. május 26. Az ünnepségsorozat megnyitója az Országház kupolatermében. A megnyitó főszereplői a mozgáskorlátozott gyermekek voltak, hiszen nemcsak az ünnepségsorozat vette ekkor kezdetét, hanem az *Eurointegrációs Hét* keretében megrendezett *Játék határok nélkül* is (2003. május 27-30.), ami a televízióból ismert ügyességi csapatverseny mozgáskorlátozott gyermekekre adaptált változata. A nemzetközi játékokon, amit 1991 óta most rendeztek meg tizedik alkalommal, nyolc ország csapata mérte össze ügyességét. A versengő csapatokban két elektromos kerekesszékes, két mechanikus kerekesszékes és négy járó diák volt, ez utóbbiak közül – 2003-ban először – az egyik járó diáknak nem mozgáskorlátozott tanulónak kellett lennie, ezzel is egy lépést tettek az integráció felé. A verseny lebonyolítására a Millenáris Parkban került sor, így az éppen odalátogatók is a rendezvény nézőivé válhattak.

A nyári szünetet követően egyre sűrűsödtek az események, szinte minden héten érkezett egy-egy újabb –igen szépen tervezett és kivitelezett – meghívó, ami a következő eseményre invitált. Őszintén beismerem, hogy nem tudtam minden rendezvényen részt venni, ám munkatársaim és kollégáim élménybeszámolói alapján pontos képet kaptam arról, hogy hogyan ünnepeltek az iskola régi és mai tanulói és tanárai.

2003. szeptember 20-án *Tanár – diák találkozót* rendeztek a Mexikói úti épületben. Az ott készült fényképek arról tanúskodnak, hogy több mint háromszáz ember gyűlt össze, az iskola egykori tanulói és pedagógusai egyaránt. A találkozón elhangzott beszédek a bevezetőben említett ünnepi kötet tartalmazza.

Az iskola tanulói is aktívan kivették a részüket az eseményekből, nemcsak a „Játék határok nélkül” versenyen szerepeltek, hanem rajzaikkal is bemutatkoztak, sok-sok „nem-fogyatékos” tanuló társukkal egyetemben. 2003. október 1-5-ig volt látható az *Országos gyermekrajz - kiállítás* a Stefánia Galériában, ahol az iskola mozgáskorlátozott tanulóinak munkáit is meg lehetett tekinteni. Valójában csak egy dolgot nem tudott kideríteni a kiállítás látogatója, hogy melyik rajtot készítették mozgáskorlátozott gyermekek, mert semmilyen különbséget nem lehetett látni a munkák között. Igazán sajnálatos, hogy a kiállítást csak öt napig lehetett látogatni, hiszen biztos, hogy sokkal több emberhez jutott volna el az üzenete, ha tovább nyitva tart.

A Danubius Thermál Hotel Hélia adott helyet 2003. november 24-én a *Szakmai konferenciának*, amit másnap (november 25.) *Módszertani bemutató* követett a *Mexikói úti tagozaton* és a harminc éves fennállását ünneplő, öt éve új, modern épületben működő

*Csillagház tagozaton.* A szakmai konferencián, a plenáris előadásokon a speciális igényű, fogyatékos gyermekek ellátásáról hallhattunk itthon és Európában, valamint a gyógy-pedagógus-képzés jövőjéről és a Nemzeti Fejlesztési Terv megvalósításáról, majd a Mozsásjavító Általános Iskola, Diákotthon és Pedagógiai Szakszolgálat fejlesztő program-jait ismerhettük meg a résztvevők. A szekciókban az integrált nevelésről-oktatásról, a spina bifidás, arthrogyposis, végtagfejlődési rendelleneséges gyermekek, a cerebrálparetikus gyermekek és a progresszív izombeteg gyermekek komplex rehabilitációjáról folyt az eszmecsere. A *módszertani bemutató* során az iskola két tagozata egész délelőtt nyitva állt az érdeklődő látogatók előtt. A résztvevők tanítási órákat látogattak, beszélgettek az óráközi szünetekben és megtekintették a rehabilitációs segéd- és segítő eszközöket bemutató kiállítást. A résztvevők a konferencián és módszertani bemutatón látott és hallott információk mellett sem távoztak üres kézzel. Mindenki kapott egy kis ajándécsomagot, amiben megtaláltuk a Gyógypedagógiai Szemle frissen megjelent különszámát, egy speciális eszközöket bemutató CD-t és a Kertészképzőből származó kis cserepes virágot, ami még most is díszíti a szobát.

2003. november 27-én *Iskolatörténeti vetélkedőt* rendeztek a diákoknak, november 28-án pedig az „Életke” című dokumentumfilm díszbemutójára szölt a meghívó a Budapest Kongresszusi Központba. A *Heltai Jenő* azonos című kisregénye nyomán készült film bár a múltat idézi, a jelen mégis fontos szerephez jut benne, hiszen az iskola jelenlegi tanulói, szülei és tanárai alakítják a szerepeket. A centenáriumi rendezvénysorozat „utóhangjának” tekinthető, hogy a filmet 2004. januárjában, a Filmfesztiválon kétszer is levetítették a Mammut Üzletház egyik mozijában.

2003. december 8-án „a Fogyatékosok Európai Éve és a Mozsásjavító Általános Iskola és Diákotthon alapításának 100. évfordulója alkalmából megrendezett centenáriumi rendezvénysorozat záró hangversenyére” invitálta a közönséget a Mozsáskorlátozottak Egyesületeinek Országos Szövetsége és az iskola nevelőtestülete. A koncert a Várban, a *Mátyás templomban* volt, és a Mátyás templom Ének- és Zenekara működött közre.

Aki rendszeresen kapott meghívót az egyes eseményekre, felfedezhette, hogy minden meghívót gyönyörű fényképek díszítettek, s legtöbbször azt olvashattuk „fotó: Pintér Márta”. Az Emberi Jogok Nemzetközi Napján, 2003. december 10-én nyílt *fotókiállítás Pintér Márta* életnagyságú fotóiból a Lurdy-Ház Bevásárló és Szórakoztató Központban. Egészen pontosan 100 darab, a mozgáskorlátozott gyerekek örömeit és küzdelmeit bemutató, kinagyított fényképet láthattak a látogatók három héten keresztül. Aki valamilyen okból nem tudta megtekinteni a kiállítást, az ünnepi kötet borítóján – igaz, nem életnagyságban – megtalálhatja a száz fénykép kicsinyített változatát.

2003. december 20-án *centenáriumi évadzáró multságot* rendeztek az iskola munkatársainak és a meghívott vendégeknek. Ekkor már az egész éves megfeszített munka levezetéseképpen az önfeledt szórakozásé volt a főszerep, amihez az alaphangulatot a Hot Jazz Band harmincas éveket idéző zenéje és *Bach Szilvia* parodista vidám műsora szolgáltatta. Alkalmot nyílt arra is, hogy az iskola igazgatója, *Nádas Pál* megköszönje az intézmény minden munkatársának az egész éves munkát és a centenáriumi rendezvénysorozat sikeres lebonyolítása érdekében tett erőfeszítéseket, amit természetesen a színvonalas nevelő-oktató munka mellett teljesítettek. Az évadzáró összejevetelen osztották ki a „maradék” centenáriumi emlékérmét, melyből a tanár-diák találkozón, a szakmai konferencián már átadtak jó néhányat, s a december 20-án kiosztottakkal együtt összesen százat osztottak szét azok között, akik jelentős szakmai és emberi teljesítményt nyújtottak és nyújtanak a mozgáskorlátozott gyermekek szolgálatában.

A rendezvénysorozat nem múlik el nyomtalanul, hiszen eseményeit, élményeit nemcsak az emlékezetünkben hordjuk, hanem a szépen kivitelezett könyvben is. A „*Száz esztendő a mozgáskorlátozott gyermekek szolgálatában*” címet viselő kiadvány (szerkesztette: *Bán Éva – Nádas Pál – Okányi Andrea – Tarnói Gizella*, kiadta: Mozgásjavító Általános Iskola és Diákotthon, Budapest, 2003) tulajdonképpen egy sorozat harmadik kötete, hiszen a 90. évfordulóra megjelent „Kilenc évtized a mozgáskorlátozott gyermekek szolgálatában” (Szerk.: *Nádas Pál*, DFC Kiadó, Budapest, 1993), majd öt évvel később a „Kilencvenöt év a mozgáskorlátozott gyermekek szolgálatában” (szerk.: *Derera Mihály*, Dimenzió+3 Stúdió, Budapest, 1998) című könyvek is az iskola történetét dolgozzák fel.

A most frissen megjelent könyv nem tartalmaz ismétléseket, megismerhetjük a kezdeteket a korabeli dokumentumok gazdag tárának felsorakoztatásával, az iskola specifikumainak kialakulását és a szakmai háttér fejlődését: pl. a mozgásnevelés, a halmozottan fogyatékos mozgáskorlátozottak nevelése-oktatása, a szomatopedagógia mint új szakma fejlődését, valamint az iskolai élethez tartozó különleges események élménybeszámolóit: pl. Sonnenzug, Játék határok nélkül.

Nagyon izgalmas olvasmányokat tartogat a „Visszaemlékezések” című fejezet, volt diákok és tanárok számolnak be a negyvenes évektől a hetvenes évekig az iskola életéről. Beszámolók nagyon személyesek és visszatükröződik bennük az adott kor hangulata, megismerhetjük egy-egy történelmi esemény emberközeleli tapasztalatait egy bentlakásos gyermekintézmény életén keresztül. Ugyanilyen szívet melengetőek a mai gyermekek vallomásai is.

A centenáriumi rendezvénysorozat után is aktuálisnak érezzük, hogy e helyről is tovább sok örömet és sikert kívánjunk az iskola minden diákjának és dolgozójának, hogy a következő száz évben – a kor kihívásainak megfelelően – olyan intenzív fejlődést tudjanak megvalósítani, mint amennyit az első száz év munkája során tapasztalhattunk.

*Márkus Eszter*

## **Gyógypedagógiai konferenciák a pozsonyi Komensky Egyetemen**

*Képzéssel a halmozottan fogyatékosok integrációjáért* címmel a pozsonyi egyetem pedagógiai karán 2000 januárjában, majd 2001. december 22-én nemzetközi szakmai konferenciát tartott a *speciális pedagógiai tanszék*, amelynek munkatársai szoros kutatási és együttműködési kapcsolatokat ápolnak a hazai gyógypedagógus képzésben dolgozókkal.

A decemberi konferencián a plenáris előadások mellett cseh, és magyar szerzők is szerepeltek. *Vašek Štefan* professzor, a tanszék vezetője a halmozottan sérültek pedagógiájának helyét és jelentőségét körvonalazta a speciális pedagógia rendszerében. *Požár, Ladislav*, a *nagyszombati egyetem pedagógiai karának professzora* nálunk is folytonosan napirenden lévő témát, a gyógypedagógiában használt alapfogalmak, mint a fogyatékos egyén, egészségkárosodott egyén, speciális szükségletek, a patopszichológia és a fogyatékosok pszichológiája értelmezését tárgyalta. *Vančová, Alica docens*

asszony a halmozottan sérültek képzésének sajátosságait elemezve kiemelte a funkcionális diagnosztika, az egyéni fejlesztési program, a fejlődési serkentés, valamint a nevelési rehabilitáció szerepét. Hozzá kapcsolódott *Vitková, Marie a brünni Masaryk Egyetem pedagógiai karának tanára és Márkus Eszter (Magyarország)* előadása. Plenáris előadásban szerepelt *Habšudova, Magdaléna* bemutatása azokról a speciális eszközökről, amelyeket a halmozottan sérültek nevelésében, rehabilitációjában alkalmazni kell, valamint *Hauskrechtová, Viera, a szlovák iskolaügyi minisztérium munkatársának* beszámolója a gyógypedagógiai tanácsadás lehetőségeiről.

„A halmozottan sérültek nevelése és oktatása, mint az integráció eszköze” című részben szóltak a többségi iskolába integrált fogyatékos gyermekek szociálpszichológiai jellemzőiről (*Kundrátová, Bronislava*), a munkarehabilitáció eszközeiről (*Pikálek, Štefan, docens*) az informális és kommunikációs technikák alkalmazásáról (*Gregušová, Hedviga*), a nonverbális eszközök tanításban való szerepéről (*Kövérová, Lubica*), valamint az úszás oktatás lehetőségeiről a halmozottan sérültek iskoláiban (*Jarembáková, Larisa*). Néhány szerző foglalkozott a gyógypedagógiai tanácsadók, szabadidő központok feladatával és helyével a halmozottan sérültek képzési folyamatban, integrációjában.

A szakmai szeminárium résztvevői az elhangzott előadások alapján problémákat vetettek fel, és ezek megvitatása nyomán javaslatokkal is éltek. Ilyen javaslat volt, hogy javítani kell a jogi szabályozásokon, szükséges alkalmazni a teammunkát a szakemberek körében, bővíteni kell a segédeszközök körét, a tájékoztatást a szakemberek és szülők között.

A résztvevők megegyeztek abban, hogy a problémák megoldása érdekében szükség lenne *találkozókra* mindama szakterületek, szakmai csoportok (oktatás, egészségügy, államigazgatás, körzeti hivatalok, pszichológusok és szülők) képviselői között, akik ezen állapotokkal találkoznak, és ezekre a megbeszélésekre az érintett felnőtt fogyatékosokat is meg kellene hívni.

A másik nemzetközi konferencia témája: „*az értelmi fogyatékoság interdiszciplináris nézőpontból*” címet viselte, rendezője a speciálpedagógiai és az értelmi fogyatékosok pedagógiájával foglalkozó tanszék volt. A gyógypedagógiai szakembereken túl más tudományterületek képviselőit is meghívták előadónak. Ezzel lehetőséget teremtve az ismeretek és tapasztalatok cseréjére, az interdiszciplinaritás kihangsúlyozására. Jelentősen hozzájárult a rendezvény színvonalának emeléséhez a pozsonyi karral kapcsolatban álló *külföldi szakemberek* részvétele Csehországból Brünnből és Olomoucból, Lengyelországból, Krakkóból és Katowicéből, valamint Magyarországról, Budapestről.

A bevezető előadást *Vašek, Štefan* tanszékvezető egyetemi tanár, dékán helyettes tartotta az értelmi fogyatékoság interdiszciplináris megközelítéseiről. Ehhez csatlakozott *Hatos Gyula* beszámolója arról, hogy Magyarországon milyen új adatokkal erősítik meg az értelmi akadályozottság interdiszciplináris értelmezését. *Stankowski, Adam, docens a katowicei Slaski Egyetem tanára* a pszichológia világából a diagnózis és a diagnosztika összefüggéseit elemezte. Az orvostudomány területéről *Šramka, Miron professzor* a mentális retardáció jelenségének leírásában az idegsebészet hozzá-

járulását elemezte. *Škodacek, Igor* az értelmi fogyatékoság gyermekpszichiátriai megközelítési formáiról beszélt.

*Mulpachr, Pawel docens (Brünn)* az értelmi fogyatékoság állapotát vizsgálta a szociális munka tapasztalatai alapján. *Wolska, Danuta (Katowicei pedagógiai akadémia gyógypedagógiai tanszéke)* az értelmi fogyatékos felnőttek felkészítését, autonómiájuk fejlesztését, mint a rehabilitációs munkahelyek legfontosabb feladatát vizsgálta a társadalomba való belépésre. *Pipeková, Jarmila (brünni egyetem)* az oktatást és nevelést, mint az értelmileg akadályozottak szocializációjához szükséges előfeltételt elemezte a cseh kutatások tükrében. *Ludiková, Libuše az olomouci egyetem speciálpedagógiai tanszékének docense* a számítástechnikát, mint az értelmi fogyatékosok életminőségének javítására szolgáló egyik módszert írta le. *Tisovicová, Antónia a speciálpedagógiai tanszék oktatója* a viselkedési zavarok - a mindennapi élet problémái címmel tartott előadást. *Gregušová, Hedviga a pozsonyi egyetem mentális fogyatékosok pedagógiája tanszék munkatársa* az interdiszciplinaritás, a művészet és az értelmi fogyatékoság összefüggéseit, mint nevelő, terápiás, rekreációs hatást vázolta többféle összefüggésben,

A konferencia előadásait két kötetben, szöveggyűjtemény formájában a pozsonyi Komensky Egyetem pedagógiai kara a szakemberek szélesebb köre, valamint a gyógypedagógiai szak hallgatói számára kiadta, azzal a reménnyel, hogy a benne megjelenő gondolatok elősegítik az értelmi fogyatékosok életminőségének javítását.

*(Edukácii k integrácii viacnásobne postihnutých detí. Zborník príspevkov z odborného seminára z cyklu: Výchova a vzdelávanie znevýhodnených detí. Red.: Magdaléna Habšudová, Alica Vancová. Iuventa, Bratislava, 2001. p.157.*

*Mentálne postihnutie z interdisciplinárneho aspektu. Zborník z odborného seminára s medzinárodnou účasťou. Red.: PaedDr. Hedviga Gregušová, CSc. Pedagogická fakulta UK. Bratislava, 2002 p.112)*

*Csillingh Szilvia*

## Hírek

Az Eötvös Loránd Tudományegyetem Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Főiskolai Karának kezdeményezésére, az Egyetemi Tanács és a Magyar Akkreditációs Bizottság javaslata alapján Magyar Bálint oktatási miniszter 2004. január 1-től engedélyezte az egyetemi szintű GYÓGYPEDAGÓGIA alapképzési szak indítását.

*Főszerkesztő*

# BEMUTATKOZUNK

---

## Tisztelt Olvasóink!

„Bemutatkozunk” címmel új rovatot nyitott a GyOSZE szerkesztősége. A folyóiratunkat támogató gyógypedagógiai intézményeket mutatjuk be.

Elsőként a kaposvári „Gyógypedagógiai Módszertani Központot” (a hallássérült gyermekek volt óvodáját, iskoláját, intézetét).

Köszönjük a 100.00 Ft támogatást.

*a Főszerkesztő*

## A kaposvári Siketnéma Intézettől a széleskörű gyógypedagógiai ellátó központig

Kaposváron van egy iskola, amit Zalaegerszegtől Mohácsig és Barcstól Székesfehérvárig Siketek Iskolájának, Siketnéma Intézetnek emlegetnek, bár hivatalos elnevezése: Óvoda, Általános Iskola, Diákotthon és Gyermekotthon.

Az évszázados hagyományt megőrizve az intézmény mára több speciális közreműködést igénylő pedagógiai szakterületen látja el a környezetében élő *hallássérült, mozgássérült, beszéd fogyatékos, beszédhibás, látáscsökkenést, korai gondozásban, integrált oktatásban nevelkedő, s a hallásukat cochlea implantációs műtét után visszanyert* gyermekeket.



Az évezred fordulójára a kaposvári siketnéma intézetből *széleskörű ellátást nyújtó gyógypedagógiai módszertani központ* lett.

A 100 éves múltra visszatekintő intézmény úgy ismert, hogy oktatást – és ha kell, otthont is – nyújt azoknak a dél-dunántúli kisgyermeknek, akiktől a sors a hallás képességét elvette.

Az eltelt évek alatt sokat változott a nagy hagyományú kaposvári iskola.



Új épületekkel, műszerekkel, berendezésekkel lett gazdagabb. A minden szakmai igényt kielégítően felszerelt audiológiai állomásokon történik a hallókészülékek felírása, rendszeresen mérik a gyermekek hallását, ellenőrizni tudják a hallókészülékek helyes beállítását és működését.

A hallássérülés korai életkorban történő felismerésével, a lehető legkorábbi szakszerű pedagógiai segítséggel és hallókészülék használatával megindítható a hangos beszéd. A *0-3 éves és óvodás korú hallássérült* gyermekeket naponta otthonukban keresik fel az utazótanárok, hogy – a szülőket is felkészítve a közös munkára – segítsék az első hangos szavak formálását.

Óvodájukban délelőtt, délután speciális pedagógiai munka alapozza a hallássérült kisgyermek beszédfejlődését.

*Két iskola-előkészítő év és 8 általános iskolai évfolyam* elvégzése után – adottságaiktól és a korai beszédnevelés eredményétől függően – halló társaik közösségében, vagy speciális iskolában tanulhatnak tovább.

A mozgásukban, és/vagy értelmi *fejlődésükben akadályozott hallássérült* gyermekek is képességeiknek megfelelő fejlesztést kapnak, hangsúlyozottan azokon a területeken, ahol később – a „munkás élet” során – jó eredményeket érhetnek el.

A nagyothalló óvodások és iskolások itt készülnek arra, hogy mielőbb csatlakozhassanak halló társaikhoz. Közülük többen már így tanulnak a közeli általános iskolában gyógypedagógus szakember állandó segítségével, *integrált* oktatás keretében.

A lakóhelyükön integráltan tanuló és óvodába járó gyermekeket és tanítókat a Dél-dunántúli régiót ellátó utazótanárok segítik rendszeres látogatásaikkal, tanácsaikkal, bemutató foglalkozásaikkal.

A távol lakó gyermekek hét közben *diákotthonban* lakhatnak, ahol a napi felkészülés után szakkörök egész sora biztosítja szabadidejük hasznos eltöltését, sokoldalú szellemi és fizikai felfrissülést kínálva: úszás, atlétika, röplabda, foci, sakk, számítógép, kézimunka, barkácsolás, agyagozás, szöveg, tűzzománc készítésében csiszolhatják adottságaikat.

Sok kisgyermeket kísérnek szüleik hetente több alkalommal *beszédhiba javításra*, hogy az iskolás kor előtti hanghibák megszűnjenek, beszédük tiszta és érthető, tanulásuk problémamentes legyen.

Az iskola logopédus szakemberei – hogy a kisgyermekeket, szüleiket megkíméljék az utazástól – több mint 20 városkörnyéki településre utaznak, s ezekben a logopédiai decentrumokban tartják foglalkozásaikat.

A *súlyosan beszédhibás és beszédfigyelmetlen* kis óvodások és kisiskolások játékos formában, egész napos foglalkozások keretében tanulják a szavak tiszta ejtését. Ők az iskola 1-3. osztályára készülnek, ki-ki bejáróként, a messze lakók hétközi kollégistaként. A logopédiai ellátás különösen összetett feladat az olvasási, írási és helyesírási gondokkal küzdő általános iskolába járó gyermekek esetében. Ez bizony legalább két tanévig kitaró munkát követel gyermektől, logopédustól egyaránt.

Ebben az iskolában működik Somogy megye „Pető Intézete”. A súlyosan *mozgássérült gyermekek* gyógyító kezelését konduktor pedagógusok végzik. A speciális eszközökkel felszerelt foglalkoztatóban a beszédterápia, a gyógyúszás is a

sokoldalú fejlesztés részét képezi. Gyermekek, szülők, szakember együtt dolgozik minden kis mozdulatért, lépésért, sokszor évekig, de eredménnyel.

Intézményük felkészült az integráltan nevelkedő látássérült gyermekek fejlesztésében-oktatásában való közreműködésére is. Az országos intézetek szakmai irányításával lakóhelyükön segítik a rászoruló gyermekeket, hogy együtt haladhassanak ép érzékszervű társaikkal az óvodában, iskolában.

Személygépkocsik, autóbuszok, 2002-től pedig a családok 1-2 napos tartózkodására kialakított családi lakóegység járul hozzá a gyermekek, szülők mind teljesebb körű ellátásához, segítségéhez.

Évente 3-4 alkalommal hangulatos – 2-3 napos – „Szülőklub” rendezvényen nyújtanak lehetőséget a szülők egymással való találkozására, a programot szakemberek előadása teszi még hatékonyabbá.

A sokrétű, bonyolult feladat magas színvonalú ellátását tapasztalt *szakemberek*: gyógypedagógusok, óvónők, tanítók, tanárok, konduktorok, orvosok, audiológus, műszerész együttes munkája biztosítja. Segítők a dajkák, ápolónők, védőnők, gyermekfelügyelők, technikai, adminisztratív munkakörben dolgozók.

Az intézmény széleskörű nemzetközi kapcsolataiba illeszkednek rendszeres gyermek és szakmai rendezvények.

A 100 éves iskola a kezdetektől vallja és cselekszi, hogy minden gyermekkel tudásuk legjavát, lehetőségeikből a legtöbbet nyújtva kell foglalkozniuk. Gondoskodásuk a fogyatékos gyermekekre irányul, azt akarják, amit a szülő: gyermekük boldogulásának esélyét megteremteni. Ehhez az iskola „Teljes Értékű Életért Alapítvány”-a is hozzájárul. (számlaszáma: 11614009-01452300-14000000)

Nagy reményekkel várja az iskola a 2004-es évet.

Az 1,4 milliárd forintot meghaladó *beruházás* célja: a régiós, megyei, kistérségi, városi ellátás jelenlegi lehetőségeinek bővítése oly módon, hogy valamennyi speciális nevelésre igényt tartó gyermek magas szinten jusson a diagnosztizáláshoz és sokrétű terápiához. A minden igényt kielégítő audiológiai gondozástól a kolleiumi elhelyezésen át a hidroterápiáig.

Az intézményt az eddigi szakmai munkája már országos modell értékűvé emelte; a beruházás befejeztével pedig a feltételek is meg fognak felelni a korszerű ellátás legkényesebb igényeinek is.

*Segíteni akarunk minden szülőnek, ha bármi is nehezíti gyermeke fejlődését, ha fogyatékoság árnyékolja a gyermekkor felhőtlen örömét. Iskolánk kapuja nyitva áll mindenki előtt, aki tanácsot, segítséget vár tőlünk.*

*Mihalovics Jenő*



# TABLE OF CONTENTS

<i>Zászkaliczky, P. – Verdes, T.:</i> Quality Assurance in the Social Care in Homes of Persons with Intellectual Disability: the LEWO-method (2nd part)	1
<i>Vizi, I.:</i> Anti-discrimination Initiatives in Cluj-Napoca	16
<i>Galambos, É. – Papp, Z. – Verdes, T. – Zászkaliczky, P.:</i> Practical Application of LEWO- method	20
<i>Szabó É.:</i> Quite good answers – acceptable stuttering	39
<i>Mrs. Gordos Dr. Szabó, A.:</i> Old-New Dilemmas in Special Education of Persons with Hearing Impairment	45
In Memoriam	
<i>Sziklay, Béla (Révay, Gy.)</i>	56
<i>Dr. Papp, Mihály (Németh, L.)</i>	59
<i>Inauguration of the Memorial Tablet of Dr. Palotás, Gábor (Mrs. Gordos Dr. Szabó, A. – Subosits, I.)</i>	61
Forum	
<i>Dr. Farkas, M.:</i> An Unconventional Book Review	64
<i>Dr. Szűcs, M.:</i> The Hungarian Situation of Children with Attention and Hyperactivity Disorder with a Social Scientific Approach	69
<i>Observer ( Zsoldos, M. – Zászkaliczky, P. – Márkus, E. – Csillingh, Sz.)</i>	72
Introduction	
<i>Mihalovics, J.:</i> From the Institute for Deaf-and-Dumb to an Extensive Centre for Special Education in Kaposvár	78

**300,-Ft**

## **TARTALOM**

<i>Zászkaliczky Péter – Verdes Tamás: Minőségfejlesztés a felnőtt értelmi fogyatékosok lakhatást nyújtó szociális ellátásában: a LEWO-módszer (II. rész)</i>	1
<i>Vizi Ildikó: Diszkrimináció-mentességre törekvés Kolozsváron</i>	16
<i>Galambos Éva – Papp Zoltán – Verdes Tamás – Zászkaliczky Péter: A LEWO-módszer alkalmazása a gyakorlatban</i>	20
<i>Szabó Éva: Elég jó válaszok – elviselhető dadogás</i>	39
<i>Gordosné dr. Szabó Anna: Régi-új dilemmák a hallássérültek gyógypedagógiájában</i>	45
<b>In memoriam</b>	
<i>Sziklay Béla (Révay György)</i>	56
<i>Dr. Papp Mihály (Németh László)</i>	59
<i>Emléktábla-avatás: Dr. Palotás Gábor (Gordosné dr. Szabó Anna, Subosits István)</i>	61
<b>Fórum</b>	
<i>Dr. Farkas Miklós: Rendhagyó könyvismertetés</i>	64
<i>Dr. Szücs Marianna: Társadalomtudományi szemlélettel a hiperaktív, figyelemzavarral küzdő gyermekek magyarországi helyzetéről</i>	69
<i>Figyelő (Dr. Zsoldos Márta, Zászkaliczky Péter, Márkus Eszter, Csillingh Szilvia)</i>	72
<b>Bemutatkozunk</b>	
<i>Mihalovics Jenő: A kaposvári Siketnéma Intézettől a széleskörű gyógypedagógiai ellátó központig</i>	78