

Gyógypedagógiai Szemle

A Magyar Gyógypedagógusok
Egyesületének Folyóirata

2004 – XXXII. évfolyam

2

GYÓGYPEDAGÓGIAI SZEMLE

A Magyar Gyógypedagógusok Egyesületének folyóirata

Ez a szám az Oktatási Minisztérium támogatásával készült

Főszerkesztő: Gordosné dr. Szabó Anna
Olvasószerkesztő: Dr. Földiné Angyalossy Zsuzsa
Tervezőszerkesztő: Durmits Ildikó
Szaktanácsadók: 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. április-június

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., Vörösmarty 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

Az európai tanulási tér és a magyar neveléstudomány

III. Országos Neveléstudományi Konferencia – Budapest, 2003. október 9–11. –

A Magyar Tudományos Akadémia Pedagógiai Bizottsága az Akadémia székházában rendezte meg III. Országos Neveléstudományi Konferenciáját.

A Gyógypedagógiai Albizottság önálló programmal rendezett szimpóziumot: *A gyógypedagógia-tudomány struktúrájának változásai* címmel. A szimpózium elnöke *Dr. Mesterházi Zsuzsa*, opponense *Dr. Nagy József* volt. Az előadók valamennyien az ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Főiskolai Kar oktatói.

Előadások:

A gyógypedagógia-tudomány struktúrájának változásai (Mesterházi Zsuzsa); A gyógypedagógiai pszichológia hatása a gyógypedagógia elméletének fejlődésére (Gereben Ferencné); A speciális pedagógiák szerepe a gyógypedagógia-tudomány differenciálódásában (Papp Gabriella); A súlyosan-halmozottan sérült személyek pedagógiájának kialakulása (Márkus Eszter); Az összehasonlító gyógypedagógia elméleti vizsgálatai (Erdélyi Andrea).

A programfüzetben *Mesterházi Zsuzsa* szimpózium összefoglalójában ezt olvashatjuk:

Szimpózium összefoglaló:

A gyógypedagógia-tudomány kialakulásának és fejlődésének kutatása több évtizede folyik a gyógypedagógus-képzéssel és a gyógypedagógia tudományos művelésével foglalkozó hazai és külföldi felsőoktatási intézményekben vagy egyéb kutatóhelyeken. Ezeknek a kutatásoknak az a célja, hogy a mindenkori interdiszciplináris hatásokat figyelembe véve definiálja a gyógypedagógia aktuális tudományterületi hovatartozását és vizsgálja azokat a differenciálódási folyamatokat, amelyek a gyógypedagógia tudományos fejlődésének folyamatában végbemennek.

A kutatási módszerek közül elsősorban a gyógypedagógiára vonatkozó komparatív eljárások alkalmazása a leggyakoribb, mint például a különböző kultúrák-

ban, nyelvterületeken végbement fejlődés összehasonlítása, a történeti elemzések, a fő kutatási területek és a publikációkban megjelenő tudományos eredmények egybevetése, a tudományág struktúrájának leírása, valamint a differenciálódással együtt járó terminológiai változások feltárása.

A kutatási eredmények hasznosításának fő területei: a tudományág fogalomkészletének pontos definiálása, a különböző nyelveken közzétett szakmai anyagok tartalmának egybevetése, a forrás- és határtudományokhoz való viszony feltárása, valamint az egymáshoz közel eső szakmai kompetenciák egyértelmű megkülönböztetése. A szimpózium öt előadása válogatást ad a gyógypedagógia-tudomány kutatásának egyes területeiről.

A gyógypedagógia-tudomány struktúrája folyamatosan differenciálódik. A gyógypedagógia egyes területeit és a határtudományokhoz való viszonyát bemutató klasszikus modell új elemekkel bővül. A ma érvényes definíció szerint a gyógypedagógia nevelési, terápiás és rehabilitációs dominanciájú komplex embertudomány.

A kezdetben egyes forrás- és határtudományok hatására fejlődő, majd később önálló fejlődési folyamatokat felmutató gyógypedagógiai pszichológia az egyik legtagoltabb részterülete a gyógypedagógiának; maga is jelentősen hozzájárult a gyógypedagógia tudománnyá válásához. Napjainkban a klinikai gyógypedagógia területén megy végre a legfeltűnőbb struktúrálódás.

A speciális pedagógiák a gyógypedagógiai tipológiával párhuzamosan alakultak ki. A gyógypedagógiai nevelést igénylő csoportok számára létrejött pedagógiák mindegyike külön-külön speciális nevelési szükségleteket elégít ki. A speciális pedagógiák a gyógypedagógia-tudomány részeit alkotják, nem tehető egyenlőségjel a gyógypedagógia és a speciális pedagógiák közé.

A súlyosan-halmozottan sérült személyek pedagógiájának kialakulási folyamatában azt figyelhetjük meg, hogy hogyan jön létre a nevelési gyakorlat tapasztalatainak rendszerezése, a felmerülő gyógypedagógiai problémák elméleti megközelítése nyomán egy „új” speciális pedagógia.

A tudományfejlesztés egyik eszköze a rendelkezésre álló tudományos módszerek elemzése, alkalmazásuk feltételeinek meghatározása, valamint azoknak a kutatási területeknek a kiválasztása, amelyek a gyógypedagógia-tudomány részterületeinek koherenciáját, az alapfogalmak tartalmi változásának útjait képesek bemutatni.

Alább *Mesterházi Zsuzsa* bevezető előadásának a szerző által készített összefoglalóját közöljük:

A gyógypedagógia-tudomány fejlődésének kezdetén a fogyatékos emberről szóló „össztudomány”-ként értelmezték megalkotói. A tudománnyá fejlődésben a fogyatékos emberekről szerzett tapasztalatok rendszerezése mellett a forrás- és határtudományok játszottak nagy szerepet. A gyógyító nevelés tárgyának első

meghatározásában a normalitás és az ettől eltérő emberi fejlődés képezte a lényegi problémát. Az ember eltérő testi, lelki, szellemi állapotainak vizsgálata teremtette meg a gyógypedagógiai tipológiát és a különféle gyógypedagógiai rendszer-tanokat.

A gyógypedagógia-tudomány kialakulása együtt járt a különféle gyógy-pedagógia-elméleti irányzatok megjelenésével: szenzuális gyógypedagógia, defektológia, racionális különpedagógia, rehabilitációs pedagógia, értékorientált gyógypedagógia, ökológiai és rendszerelméleti gyógypedagógia, komplex ember-tudomány. A gyógypedagógia-tudomány struktúrájának leírása több modellel eredményezett. A nyelvterületenként eltérő terminológia problémái napjainkban is tapasztalhatók.

A gyógypedagógia-tudomány klasszikus hazai modellje a *szűkebb és a tágabb értelemben vett gyógypedagógia* kettősségének a leírásán alapul (Gordosné Szabó A. munkássága alapján). Egybevetve más modellel ez a rendszer mutatja be legátfogóbban azokat az összefüggéseket, amelyek a forrás- és határtudományok hatásának vizsgálatára, valamint a gyógypedagógia önálló fejlődési folyamatának elemzésére épülnek. Az orvostudomány, a nyelvtudomány, a pedagógia, a pszichológia, a szociológia, a teológia, a jogtudomány stb. jellegzetes hatásai a gyógy-pedagógia-tudomány egyes ágaiban kimutathatók.

A gyógypedagógiai alapfogalmak tartalmi napjainkban is folyamatosan változnak. A 2001-ben elfogadott *International Classification of Functioning, Disability and Health* (ICF) nemzetközi egyezményen alapul. Alapját egy megváltozott emberkép alkotja, amelynek filozófiai, etikai összefüggései valamennyi embertudományban tettenérhetők. A komplex rendszer-szemlélet, az inter- és multidiszciplinaritás szempontjainak bővülése ismételt felveti a gyógypedagógia viszonyát más tudományokhoz. A gyógypedagógia egyes részterületei rokonságban vannak az érintett határtudományokkal (pl. a speciális pedagógiák a neveléstudománnyal), de a gyógypedagógia-tudomány egésze önálló tudomány-ágot képez.

Egyes tudományos viták nagy szerepet játszottak a gyógypedagógia fejlődésében (pl. a nevelés terápiás lehetőségei; a fogyatékos ember életének értéke; szakmai kompetenciahatárok; szegregált-integrált nevelés stb.), hatással voltak a gyógypedagógiai gyakorlatra. A megelőzés (prevenció: P), a nevelés (edukáció: E) és az életben való részvétel segítése (rehabilitáció: R) eredményezi az ún. *PER-stratégiát*. Ennek elméleti kidolgozásához járulnak hozzá a gyógypedagógia aktuális kutatási programjai.

A Gyógypedagógiai Szemle e számában a szimpóziumon elhangzottakból négy előadást teljes terjedelmében olvashatunk.

Gordosné Szabó Anna

A gyógypedagógiai pszichológia szerepe a gyógypedagógia tudományos elméletének fejlődésében*

GEREBEN FERENCNÉ PhD

1. A viszonyrendszer alapkérdései

A viselkedés megismerésének és megértésének kérdései hosszú évtizedek óta állnak a pszichológia és a neveléstudomány érdeklődésének középpontjában. A gyógypedagógiában mindezek szorosan összefüggenek a fogyatékoság értelmezésének, megismerésének kérdéseivel, valamennyi olyan jelenség tanulmányozásával, amelyek magát az akadályozottsággal élő *egyént*, ill. az egyén és környezete között létrejövő *interakciót* jellemzik.

A fogyatékoság-fogalom ártértekelődése, a paradigma-vita következményeként a szociális paradigma megerősödése (Mand, 2003); az egészségtudományi álláspontot tükröző WHO-felfogás, amely a statisztikai, jogi, szociálpolitikai, egészségügyi és pedagógiai megközelítés egységét hangsúlyozza, a gyógypedagógiai pszichológia számára is újabb, továbbgondolást kívánó kérdéseket vet fel.

A hazai gyógypedagógiai pszichológia tudományos rendszerének kialakulására is erőteljesen hatott az ötvenes-hatvanas években Svájcban tevékenykedő Hanselmann és Moor munkássága. A szakirodalomban elsőként ők tematizálták a gyógypedagógiai pszichológia ismeretrendszerét és azt, mint a gyógypedagógia szolgálatára álló pszichológiát határozták meg. Evvel egyben megfogalmazták azt a tézis, hogy **a nevelésorientált tevékenység számára a pszichológia speciális ismeretrendszere alapvető fontosságú.**

Moor munkája, a címként is nevesített „Heilpädagogische Psychologie”, a gyógypedagógiai lélektan célját abban vélte megfogalmazni, hogy segítő eszköz legyen a gyógypedagógia nevelési céljának elérésében. Moor felfogása értelmében ez pedig nem más, mint a gyermek, a fogyatékos személy „belső magatartásának” kialakítása.

* Az MTA III. Országos Neveléstudományi Konferencián (Budapest, 2003. október 9-11). elhangzott előadás.

A „belső magatartás” moor-i értelmezése összetett: az emberi mivolt teljességét jelenti, amennyiben az az empirikus pszichológia aspektusában *elemezhető* és ahogyan az a pedagógia aspektusában a „nehéz, a kirívó”, a fejlődésében gátolt egyén és életlehetőségeinek figyelembevételével *befolyásolható*. A fogyatékoság esetében tehát a jelenséget kevésbé individuálcentrikusan, mint inkább szociális szempontból kell értelmezni, vallja Moor és Hanselmann.

A gyökerekhez való visszanyúlás nem elsősorban a történetiség, hanem a mára is jelentősen ható elméleti alapvetés szempontjából lényeges.

A gyógypedagógiai pszichológia tudományos ismeretrendszere Magyarországon erősen kötődik a ranschburgi örökséghez. Kiteljesedése a hetvenes és nyolcvanas évekre tehető.

1902-ben Budapesten Ranschburg Pál vezetésével Gyógypedagógiai Psychológiai Laboratórium létesült, amely a gyógypedagógiai pszichológiai kutatások nemzetközileg elismert tudományos műhelyévé vált. Elindította azt a folyamatot, amely a későbbi Gyógypedagógiai Kórtani és Gyógytani Laboratórium, az ún. „Szondi Laboratórium, ill. jogutód intézményeinek tudományos elméletalkotó és gyakorlati tevékenységében folytatódott.

Ranschburg maga, valamint kortársai és követői azt vallották, hogy tudatos és eredményes tevékenysége folytatásához minden szakembernek, minden gyógypedagógusnak birtokolnia kell azt a komplex tudásanyagot, amely a fogyatékoság pszichés jelenségeit tartalmazza.

Ezt a felfogást erősítette Szondi Lipót 1931-ben, – abban az évben, amikor Zürichben a gyógypedagógia egyetemi tanszéki rangot kapott – az V. Német gyógypedagógiai kongresszuson elhangzott orvostudományi előadásokról szóló beszámolójában (Szondi, 1931). Írásában a következőket emelte ki: **a gyógypedagógia nem az elcsökevényesedett képességeket korrigáló pedagógia, hanem sokkal inkább egy egységes pedagógiai, orvosi, jogi-szociális és vallás-etikai eszközökkel dolgozó tudományág a fogyatékos teljes személyiségének gyógyítására.**

Szondi egységes, a fogyatékoságot interdiszciplinárisan megközelítő tudományágról beszél. A kijelentés két utolsó eleme, **a teljes személyiség és az átvitt értelemben használt gyógyítás, a gyógyító nevelés szerepének hangsúlyozása**, megegyezik avval a felfogással, amely a fogyatékoság, az akadályozottság kérdését **a bio,- pszicho,- szociális tényezők kölcsönhatásában szemléli**. Ez a modell alkotja a gyógypedagógia és a gyógypedagógiai pszichológia közös szemléleti bázisát.

Az alapját képező szemléletmód már a XIX. század közepétől, a pszichológiai megismerés szerepének sajátos felerősödésével kezd elterjedni, éppen a fogyatékoság kérdésében. 1838-ban ugyanis a francia J.E.D. Esquirol a szellemi fogyatékoságok korai diagnosztizálásának lehetőségét keresve kezdi hangsúlyozni a pszichológia szerepét a fogyatékoság megismerésében.

A kapcsolat tehát – ha tapasztalati alapon is – már a pszichológia és a gyógy-pedagógiai tudományos rendszerének kialakulása előtt létrejön, majd több területen fejlődik tovább: a kísérleti pszichológiában, a klinikai pszichológiában, a klinikai neuropszichológiában, a kognitív fejlődéspanpszichológiában, a magatartástudományban és a gyógypedagógia tudományban.

A Ranschburg-iskola tevékenysége jól tükrözi azt a sajátosságot, hogy tagjai az orvostudománytól vagy a pszichológiától elindulva egyidejűleg a gyógypedagógia tudományának képviselőivé váltak: a fogyatékosok ügyét kívánták tudományosan és a működő pszichológiai gyakorlat szintjén megfogalmazni, összhangban a gyógypedagógiai nevelés lehetőségeivel. A gyógypedagógiai pszichológia ismeretrendszerét nélkülözhetetlen feltételnek tekintették és tekintik ma is a fogyatékos lét különösségének megismeréséhez és a különösségében is kiteljesedni képes egyén létezési formáinak megismeréséhez.

Az európai országokhoz hasonlóan – **a gyógypedagógiai pszichológia** – Magyarországon is szorosan együttfejlődött a gyógypedagógiával. Múltja és jelene attól elválaszthatatlan, annak a jelenségnek a kifejeződéseként, amely sajátos öndefinícióját jellemzi: **mint az alkalmazott pszichológiának egyfajta területe, megalakulásától, a század elejétől kezdődően a neveléstudományhoz és a pszichológiához való viszonyában határozta meg önmagát.**

„Éppen a sajátos helyzete révén – írja Illyésné 1968-ban - mindkét irányban jól elkülöníthető. Nem olvad bele egyikbe sem: mindkettővel csupán határos, mégis önálló tan.” Ennek értelmében, **mint a fogyatékosok pszichológiájának egységes rendszere a gyógypedagógiai tevékenység pszichológiai megalapozását szolgálja.**

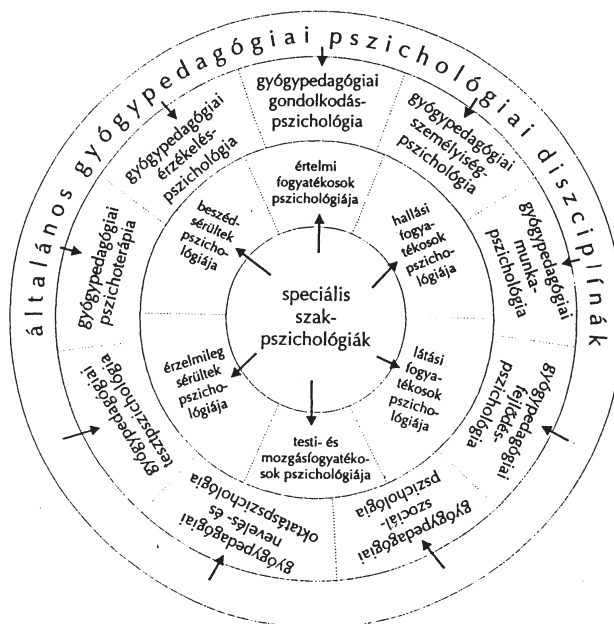
Így jött létre 1968-ban Illyésné, Jankovichné, Lányiné és Illyés Sándor széles tapasztalati bázison nyugvó munkássága nyomán „Gyógypedagógiai pszichológia” címmel az a munka, amely a gyógypedagógia és a pszichológia területén Magyarországon elsőként és sajnos mindeztideig egyedüli módon rendszerbe foglalva tárgyalja a fogyatékosokkal összefüggő pszichés jelenségeket, hazai és nemzetközi kutatási eredményeket, továbbá körvonalazza az egyes alcsoportokat jellemző specifikus sajátosságokat.

A gyógypedagógiai pszichológiát elhelyezi a gyógypedagógia tudomány és a társtudományok rendszerében. Meghatározza munkaterületét, célját, feladatait, módszereit, és – a Ranschburg-i felfogás szellemében – komplex tudásanyagot közvetít a gyógypedagógiai tevékenység folytatásához. A terminológia, a szaktudományok változásai, az újabb nézetek, ismeretek megjelenése, a megújítási törekvések szükségessége ellenére szemlélete ma is időtállóan tekinthető.

Pálhegyi Ferenc értelmezése alapján (1987) a gyógypedagógiai pszichológia
– **valóságtartománya** valamennyi pszichés jelenség, amely a gyógypedagógiai tevékenység területén keletkezik,

- **belső tagolódása** leképezi a pszichológia belső tagolódását: az alkalmazott pszichológia valamennyi (fejlődés, - személyiség, - a pedagógiai, -a kognitív, -vagy a szociálpszichológiai) területén.
- **tárgya** annak a hatásnak a tanulmányozása, amelyet a sérült állapot gyakorol a pszichés jelenségekre.

A gyógypedagógiai pszichológia rendszerét Gordosné (1995) egy belsőleg tagolt, a népesség speciális pszichológiai és pszichodiagnosztikai sajátosságait bemutató,



1. ábra: A gyógypedagógiai pszichológia tudománymodellje (Gordosné, 1995)

a szaktudományok és a gyógypedagógiai pszichológia fejlődésének eredményeit folyamatosan integráló, dinamikusan fejlődő tudománymodellben foglalta össze, amely egy **értékelvű, humanisztikus emberképre épül**.

Az ismeretrendszer nem a betegséget, hanem a személyiséget, nem a fogyatékoságot, hanem az akadályozottsággal élő embert, mint önálló entitást állítja a középpontba. A tünetközpontú betegségfelfogás helyett az életlehetőségek kibontakoztatása, a lelki egészség, az életlehetőségek biztosítása kap hangsúlyos szerepet.

Az elmúlt évtizedekben önálló alrendszerre szerveződő **gyógypedagógiai pszichodiagnosztika** – nem feladva a tüneti-oki összefüggéseket, a differenciál-

diagnosztikai kérdések tisztázásának szükségességét – végső célként nem a diagnózist, hanem a hátrány csökkentését legoptimálisabban elősegítő fejlesztő (gyógyító) eljárások szerepét tartja elsődlegesen fontosnak.

Az eltérő sajátosságok értelmezésének középpontjában a széleskörű állapotfeltárás, a pozitív személyiségjellemzők megismerése, a fejlődés és az életút egyéni jellemzőinek komplex megítélése áll.

A gyógypedagógiai pszichológia elméletében ennek a szemléletnek az alapján fogalmazódik meg azoknak a korszerű kérdéseknek a tárgyalása, amelyek egyben a gyógypedagógia számára is központi jelentőségűek. Ezek a következők:

- a normalitás-elv,
- az életkori határok tágulása,
- az intellektuális inkompetenciával szemben a szociális inkompetencia szerepének hangsúlyozása,
- a társadalmi integráció és az esélyegyenlőség minél szélesebb körű biztosítása,
- valamint a fejlesztés-elvű diagnosztika kérdései.

A különböző tudományos kutatások tapasztalatai – mint a Budapest vizsgálat (Czeizel, Lányiné, Rátay, 1978), a társadalmi beilleszkedési zavarok-vizsgálata (Illyés 1984, 1985, 1986, 1990), a képességdiagnosztikai eljárások adaptálása ill. revíziója, a képességzavarok jellemzőinek széleskörű feltárása, fogyatékos ill. akadályozott fejlődésű gyermekek, fiatalok és felnőttek állapotának változására irányuló nyomonkövető empirikus vizsgálatok (Lányiné, 2004), – folyamatosan bővítik a gyógypedagógiai pszichológia tudományos ismeretrendszerét.

Egyúttal hatással van magára a gyógypedagógiai tevékenységre, a sikeresebb társadalmi beilleszkedést segítő szolgáltatási rendszerek működésére, az elméleti és gyakorlati ismeretek integrálására.

2. Klinikai gyógypedagógia - a gyógypedagógiatudomány belső differenciálódásának egy újabb területe

Az elmúlt évtizedben, az emberi jogi és esélyegyenlőségi törekvések, a szociális inklúzió kérdései nyomán a fogyatékosok életminőségét javító szolgáltatások körének bővítése iránt egyre fokozottabb a társadalmi igény.

Ez a gyógypedagógia tevékenységi körének bővülését vonja maga után, amely kilépett az intézményes nevelés, az iskolarendszerű oktatás kereteiből. Az életkori határok tágulásával egyre hangsúlyosabb szerepet kap a korai,- ill. későbbi életszakaszokat érintő rehabilitáció és rehabilitáció, az egyéni eséletfeltárás, a szükségletekhez igazodó speciális fejlesztés, a gyógypedagógiai terápiás tevékenység.

Ez utóbbit a Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Tanárképző Főiskola 1993. évi képzési reformja szakági képzés rangjára emelte, kevésbé kimunkálva annak a gyógypedagógia tudományához kapcsolódó elméleti vonatkozásait.

A gyógypedagógus terapeuta tevékenység – az intézményes nevelés és oktatás színterein kívül – megjelent a pedagógiai szakszolgálatokban a tanulási klinika-jellegű szolgáltatási funkció részeként, a tanulási képességet vizsgáló szakértői és rehabilitációs bizottságok diagnosztikus és terápiás tevékenységében, valamint – az egészségügyi és szociális intézményekben folyó gyógypedagógiai munkaterületeken.

A gyógypedagógiatudomány túlnőtt a neveléstudományi meghatározottságú kereteken, elméletképzésében növekvő módon jelennek meg a fogyatékoság bio,- pszichoszociális kérdései, kognitív pszichológiai, idegtudományi és szociológiai aspektusai.

Ennek alapján nem hagyhatók figyelmen kívül azok a hazai vonatkozásban nem kellően reflektált külhoni nézetek, amelyek a fogyatékoságra vonatkozó tudományos ismeretrendszert – speciális, vagy integrációs pedagógiaként, más megközelítésben rehabilitációs pedagógiaként; a gyógypedagógiai pszichológiát speciális vagy rehabilitációs pszichológiaként értelmezik és felvetik egy új legitimáció szükségességét a gyógypedagógia számára.

Erősíti ezt a további belső tagolódást a korszerűsödő WHO-felfogás térnyerése, az egészségtudományok szerepe a fogyatékoság problémájának megközelítésében.

Mindezek jól jelezzik, hogy a gyógypedagógia számára napjainkban – bár a megnevezés tradicionális jellege továbbra is a neveléstudománnyal való kapcsolatot látszik erősíteni, – ez a keret szűknek bizonyul. A tudományos ismeretek újabb elméleti keretek mentén körvonalazódnak, új tartalmakat fejtenek ki.

Ezek közé tartozik a magyar gyógypedagógia tudományos rendszerében az a tartalom, amelyet – a III. Neveléstudományi Konferencián első ízben - **klinikai gyógypedagógia**-ként nevesítünk.

A klinikai gyógypedagógia – **legitimációs fogalom**. A népegység-specifikus gyógypedagógiai ismeretrendszerek, az összehasonlító gyógypedagógia ill. az integratív gyógypedagógia mellett – **a gyógypedagógia újonnan definiált ága, amely tovább tágítja a gyógypedagógia tudományát**.

Alapkérdései közé tartozik az akadályozottság kérdéseinek tárgyalása a funkcionális rendszer, ill a képességrendszer szintjén; az állapotmeghatározás és nyomonkövetés, az esetfeltárás módszertani kérdései, diagnosztikus lehetőségei, prevenció és intervenció stratégiák alkalmazásának kérdései, kognitív,- művészeti,- szocio,- viselkedésterápiás modelljei; a teljesítmény és képességvizsgáló eljárások, módszerek hatáselemzése, gyógypedagógiai szakmai protokollok kidolgozása, a lakóhelyközeli ambuláns ellátás speciális formáinak, a rehabilitáció és rehabilitáció egyéb intézményesített kereteinek bemutatása, a rehabilitációs

folyamat értékelése, a gyógypedagógiai nevelési tanácsadás és családgondozás, a gyógypedagógiai teammunka és a szupervízió kérdései.

A klinikai gyógypedagógia rendszerét

- a szimptomatológia
- a nozológia
- az epidemiológia
- a klasszifikáció, valamint
- a diagnosztika és terápia alkotja.

A klinikai gyógypedagógia szaktudományi kapcsolatai

- *az általános gyógypedagógiai tudományok*
 - a gyógypedagógiai pszichológia
 - gyógypedagógiai pszichopatológia
 - gyógypedagógiai antropológia
 - gyógypedagógiai kommunikációtudomány
 - gyógypedagógiai szociológia
- *a pszichológia, és a kognitív idegtudományok*
 - a klinikai pszichológia,
 - a klinikai neuropszichológia és neurohabilitáció,
 - a kognitív fejlődés és neuropszichológia

valamint *az egészség-, és multidiszciplináris orvostudományok* vonatkozásában határozható meg elsősorban.

A klinikai gyógypedagógia jelentősége:

- 1./ A gyógypedagógia tudományos rendszerének tágítása a rehabilitáció, az egészségtudomány irányába, újabb lehetőség a gyógypedagógia tudományos elméletének továbbfejlesztéséhez.
- 2./ A személyközpontú gyógypedagógiai segítségnyújtás kiterjesztése és professzionalizálása a hagyományos (óvodai-iskolai) nevelésen kívül eső színtereken.
- 3./ A megnehezült életfeltételek mellett történő társadalmi beilleszkedés feltételeinek javítása főként a nyelvi, tanulási, viselkedési és/vagy mozgászavarokkal küzdő népesség esetében.
- 4./ A gyógypedagógia multidiszciplináris jellegének erősítése.
- 5./ A gyógypedagógusképző felsőoktatás Bárzi-modelljének továbbfejlesztése az egészségtudomány irányába, a munkavállalói hatékonyság növelése, a gyógypedagógus terapeutaképzés továbbfejlesztése, különös tekintettel a logopédia, a szomatopedagógia és a pszichopedagógia területére.

A „klinikai” jelzőtől való esetleges idegenkedéssel kapcsolatban megemlítjük, hogy ez nem a kritikusan szemlélt biológiai paradigmához, az ún. orvosi modellhez való visszatérést, hanem a bio,- pszicho,- szociális modellben való

gondolkodást jelenti. Ez a filozófiája az egészségtudományon belül a klinikai tudományoknak is, valamint a WHO új, 2002. novemberi klasszifikációs rendszerének.

Összefoglalás

A gyógypedagógia tudományos elméletében a pszichológia hatása jól nyomon követhető. Bizonyára ennek is tulajdonítható az a változás, miszerint a Magyar Akkreditációs Bizottság a gyógypedagógiai szakok tudományterületi besorolását kitágította, és a korábbi – kizárólagosan neveléstudományi besorolása mellett – a pszichológia tudományt is nevesítette.

A klinikai gyógypedagógia, amely a gyógypedagógiai pszichológia ismeretrendszerének bázisán jött létre – egy újabb lehetőség a gyógypedagógia tudományos elméletének továbbfejlődésében.

Ilyenirányú törekvések már jelen vannak a gyógypedagógia tudomány nemzetközi gyakorlatában, pl. a német gyógypedagógiában, amely azt kiszélesített tartalommal rehabilitációs pedagógiaként (Lindmeier, 2002) értelmezi.

A gyógypedagógiatudomány határainak tágítása annak **multidiszciplináris** jellegét, a társadalomtudományokkal, valamint az egészség- és orvostudományokkal való kapcsolatát erősíti és a szakemberképzés számára új lehetőségeket teremt.

Felhasznált irodalom

- Czeizel E., Lányiné, Rátay Cs.: *Az értelmi fogyatékosok köreredete a „Budapest-vizsgálat” tükrében.* Medicina Kiadó, Budapest, 1978.
- Gordosné Szabó A.: *Gyógypedagógiai pszichológiai stúdiumok a magyar gyógypedagógusképzésben.* In: Zászkaliczky P. (szerk.) : „...önmagában véve senki sem...” BGGyTF, Budapest, 1995. 61-77.p.
- Illyés, Gy-né, mtsai: *Gyógypedagógiai pszichológia.* Akadémia Kiadó, Budapest, 1968.
- Illyés S.: *Nevelhetőség és általános iskola I-IV.kötet.* Országos Közoktatási Intézet, Budapest, 1984, 1985, 1986, 1990.
- Lindmeier, C.: *Rehabilitation und Bildung – Möglichkeiten und Grenzen der neuen WHO-Klassifikation der Funktionsfaehigkeit, Behinderung und Gesundheit.* Die neue Sonderschule. 47 (2002) 6. 411- 425.p.
- Mand, J.: *Nach dem Paradigmenwechsel.* Behinderte 1/2003. 60-65.p.
- Pálhegyi F. (szerk.): *A gyógypedagógiai pszichológia elméleti problémái.* Tankönyvkiadó, Budapest, 1987.

A speciális pedagógiák szerepe a gyógypedagógia-tudomány differenciálódásában*

DR. PAPP GABRIELLA

1. Speciális pedagógiák

A gyógypedagógia pedagógiai dominanciájú önálló, komplex tudomány, amelynek területei közül elsőként a fogyatékos személyek nevelésének gyakorlata, majd elmélete indult fejlődésnek. A tágabb értelemben vett gyógypedagógia a fogyatékosokkal összefüggő teljes jelenségekört vizsgálja: A fogyatékoságok kóreredetét, kóros mechanizmusait, a fogyatékosok fejlődésmenetét, személyiségszerkezetét, pszichés jelenségeit, társas környezetét, szocializációs folyamataikat, rehabilitációjuk lehetőségeit és formáit stb. A szűkebb értelemben vett gyógypedagógia a fogyatékosok speciális pedagógiai tudománya, a fogyatékosok nevelhetőségének lehetőségeit, személyiségük kibontakozásának múltját, oktatásuk, nevelésük cél-, feladat-, eszköz-, szintérrendszerét és eredményességét vizsgálja, kutatja optimális szocializációjuk és sikeres rehabilitációjuk szolgáltatásban. Fő területei az alábbi speciális pedagógiák:

Az autisták pedagógiája a speciális célok kitűzését jelenti, a hiányzó kommunikációs, szociális és kognitív készségek és a fejlődési elmaradás pótlására.

Az értelmileg akadályozottak pedagógiája a gyógypedagógia egyik területe, amely az értelmileg akadályozottak, gyermekek, fiatalok és felnőttek nevelésével, oktatásával és felnőttkori pedagógiai kísérésével foglalkozik, az értelmi fogyatékosok pedagógiájának differenciálódása folytán.

A hallássérültek pedagógiája, szurdopedagógia: a hallássérültekkel foglalkozó pedagógiai terület.

A halmozottan fogyatékosok pedagógiája a több területre kiterjedő fogyatékosággal élő gyermekek, fiatalok és felnőttek holisztikus megközelítésű gyógypedagógiája.

A látássérültek pedagógiája a látássérültek specifikus gyógypedagógiai segítése, a tiflopedagógiai tevékenység által valósul meg.

* Az MTA III. Országos Neveléstudományi Konferencián (Budapest, 2003. október 9-11) elhangzott előadás.

A logopédia meghatározását, tudományos rendszertani besorolását a logopédiáról, a logopédiai folyamatról, a logopédia tudományközi kapcsolatáról vallott felfogás, a logopédiai tevékenységet végzők szakmai hovatartozása, a kialakult hagyomány egyaránt befolyásolja. A beszédben akadályozottak pedagógiájával foglalkozik.

A pszichopedagógia a gyógypedagógia azon ága, amely a teljesítmény- és viselkedészavarokkal küzdők közül a gyermekek és fiatalok gyógyító nevelésével foglalkozik.

A szomatopedagógia a gyógypedagógia egyik szakterülete, a mozgáskorlátozottak speciális pedagógiája.

A tanulásban akadályozottak pedagógiája a gyógypedagógia népességspecifikus pedagógiai diszciplínái közé tartozik, az értelmi fogyatékosok pedagógiájának differenciálódása folytán alakult ki. (Mesterházi, 2001; Gordosné, 1990)

2. Gyógypedagógiai tevékenység

A gyógypedagógia feladatkörét, tevékenységrendszerét, kompetenciáját a nevelés fogalmánál tágabban értelmezzük. A tevékenység sajátosságait többféle fogalommal nevezzük meg: korrigáló, helyreigazító, kiegészítő-kompenzáló, rehabilitációs, readaptációs, reszocializációs, terápiás stb. A gyógypedagógiai tevékenység tehát a nevelés terápia és rehabilitáció egyidejű hatását jelenti, amely minden esetben a tevékenységben résztvevő személy fejlődési és/vagy életvezetési szükségleteihez igazodik. A gyógypedagógiai tevékenység azokra a személyekre irányul, akik a fent nevezett tipológia alapján kialakult speciális pedagógiák kompetencia körébe tartoznak. Mivel a gyógypedagógiai tevékenység tartalma, eljárásai, időtartama a sérülés, fogyatékoság, akadályozottság típusától, súlyossági fokától, a személyek életkorától, élethelyzetétől függően más és más, különböző speciális pedagógiák alakultak ki. A sérült, fogyatékos, akadályozott gyermekek nevelésének kérdéseivel tehát a gyógypedagógia pedagógiai részdiszciplínáit alkotó speciális pedagógiák foglalkoznak. (Mesterházi, 2004)

3. Egy részdiszciplína bemutatása

A tanulásban akadályozottak pedagógiája

A tanulásban akadályozottak gyógypedagógiája a gyógypedagógia népességspecifikus pedagógiai diszciplínái közé tartozik, az értelmi fogyatékosok pedagógiájának differenciálódása folytán alakult ki. Tárgya: a tanulásban akadályozottak (enyhén értelmi fogyatékosok) fejlődési, nevelhetőségi sajátosságai, a tanulásban akadályozottak nevelési folyamatának cél- és eszközrendszere, alapdokumentumai, műveltség tartalma, teljesítményszintjei, speciális eljárásai, színterei, eredményei, a gyakorlat műveléséhez szükséges feltételek, a benne részt vevő

személyek köre, a továbbfejlesztésének tudományos követelményei és irányai. (Gaál, 2000; Mesterházi, 1998, 2001)

3.1. Diagnosztikai folyamat

A tanulásban akadályozottak pedagógiájának folyamata a diagnózissal kezdődik. Az individuális fejlődést sérülések, károsodások akadályozzák, melyek megállapítása az *orvosi diagnózis* körébe tartozik. Ezzel szoros összefonódásban zajlik a *gyógypedagógiai diagnosztika*, mely elsősorban a pszichodiagnosztikai eszközökre támaszkodik. A fogyatékosok lelki jelenségeinek vizsgálatánál a deficit orientált diagnózis a fejlődési eltéréseket és hiányokat írta le kezdetben. A *gyógypedagógia pszichológiai diagnosztikai* eljárásainak fejlődése során középpontba került az egyén biográfiájának elemzése is. A szemléletváltozás következtében a megmaradt és fejleszthető képességek középpontba állításával a fejlesztő diagnosztikai folyamatok kijelölése került a középpontba. A differenciáldiagnosztikai eljárások kifejlesztése megalapozta az egyéni fejlesztési, nevelési szükségletekhez igazodó pedagógiai folyamatok tervezését. A gyógypedagógiai diagnosztikai eljárások alkalmazása életkori szakaszokhoz, sérüléshez, fogyatékosághoz és akadályozottsághoz igazodóan jelentkezik. A gyógypedagógiai diagnosztikai folyamat középpontjában a nevelhetőség megállapítása, a gyógypedagógiai segítségnyújtás formáinak a kiválasztása áll. A gyógypedagógiai diagnosztika alkalmazása nem csak a tanulási eredmények vizsgálatát jelenti, hanem a gyermeket ért stigmatizációs folyamatok hatásait, a tanulási motiváció kialakulásának folyamatát, a pedagógiai interakciós folyamatok személyiségformáló hatását stb. jelenti. (Mesterházi, 2004)

3.2. Nevelési folyamat

A nevelési folyamat napjainkban a képességek fejlesztésére irányul. A nevelési folyamat hatást gyakorol az egyén fejlődésére, e folyamat mellett azonban változást eredményeznek az egyén fejlődésében többek között az érés, növekedés, különböző károsodások, betegségek is. A gyógypedagógiai nevelési folyamat létjogosultsága azon alapszik, hogy speciális nevelési szükségletekkel is rendelkeznek bizonyos egyének születésüktől, vagy későbbi életkortól kezdve. A nevelhetőség fogalmának és tartalmának ezen személyekre való kiterjesztése a nevelés fogalmkörének tágítását is jelentette. Ebből következik az is, hogy a gyógypedagógiai folyamat komplex embertudománnyá és gyakorlattá vált, amely a nevelésen túl az érintett személyek terápiáját, rehabilitációját, életvezetésének segítését és társadalmi érdekeinek képviselését is magába foglalja.

A nevelés elemi szintjén a pszichikus funkciók gyakorlása áll a középpontban. A cselekvésbe ágyazott tanulási folyamatok eredményezik a képességfejlődést. A

tanulásban akadályozottak pedagógiáján belül a képességstruktúra alapján az alábbi főbb területek fejlesztése jelentkezik: motoros, orientációs, kognitív, kommunikációs, kreatív és szociális képességek. A tanulási képesség kialakulásához ezeknek a képesség blokkoknak a rendszerben való működése vezet. A gyógypedagógiai nevelési folyamat kialakításakor az egyén pszichikus funkcióinak, képességeinek fejlődésében beálló egyenetlenségek figyelembevétele történik. A tanulási folyamatok alapstruktúrái a cselekvéses-tapasztaló tanulás, tudásbővítő fogalomtanulás, problémamegoldó, felfedező, folyamatfelismerő, gyakorló és automatizáló tanulás, tanulásszervezés és stratégiai tanulás, értékátadás és identitás tanulás, kreatív önkifejezés és alkotó tanulás, interperszonális kapcsolat-tanulás. A nevelés, terápia, rehabilitáció eredményeinek következtében a tanulásban akadályozott gyermek élethelyzetében, képességeiben bekövetkező pozitív változások figyelhetők meg.

A tanulásban akadályozottak pedagógiájának nevelési folyamatában új formák jelennek meg. Az integrált nevelés megalapozása következtében az együttnevelés során a nevelés különböző szinterein tanulnak együtt a tanulásban akadályozott gyerekek a tanulási problémát nem mutató társaikkal. (Illyés, 1997, 2000; Mesterházi, 1998, 2000, 2004)

3.3. Terápiás folyamat

A gyógypedagógiai nevelési folyamat keretében vagy annak hatását erősítve és azt kiegészítve gyógypedagógiai terápiás eljárások nyújtanak további speciális segítséget. A terápiás eljárás során az individuális alkalmazás meghatározó elemként funkcionál. A terápiás eljárás alkalmazása függ az egyén állapotától, ebből következően sokféle lehet az eszköz, az időtartam szempontjából. A terápiás folyamat eredményei diagnosztikus eljárásokhoz kapcsolódnak. A gyógypedagógiai terápiák eltérnek az orvosi terápiáktól abban, hogy nem közvetlenül hatnak a sérülésre, hanem az abból fakadó fogyatékoság és akadályozottság befolyásolása a céljuk. A gyógypedagógiai neveléstől abban különbözik a terápia, hogy célirányosan irányul a személyiségre, azon belül is egy-egy területre pl. viselkedésterápia, művészetterápiák, tanulásterápiák. (Mesterházi, 2004)

3.4. Rehabilitációs folyamat

A gyógypedagógiai rehabilitáció meghatározása a gyógypedagógiai folyamat részeként mind Magyarországon mind külföldön éles vitákat váltott ki. A magyar gyakorlatban a fogalom jelentősen az orvostudományhoz kapcsolódik. Ez a tevékenység azonban a gyógypedagógiai folyamatban is körülhatárolt elemként jelenik meg. A gyógypedagógiai nevelési folyamat rehabilitációs elemeit mind az iskolai, mind az iskolán kívüli pedagógiai többlétszolgáltatások részének

tekintjük. A rehabilitációs folyamat a tanköteles életkorban a képességek területéhez kapcsolódik, míg felnőtt korban a – gyermekkorban már megalapozottan – az életvezetés általános segítéséhez, a munka rehabilitációhoz, az egészségügyi állapot fenntartásához és a társadalmi életben való részvételhez kapcsolódik. (Göllesz, 1985; Kullmann 1999; Mesterházi, 2004)

Bibliográfia

- Gaál, É. (2000): *A tanulásban akadályozott gyermekek az óvodában és az iskolában.*
In: Illyés, S. (szerk.): Gyógypedagógiai alapismeretek. ELTE GYFK. Budapest. p. 429-459.
- Gordosné Szabó A. (1990): *Die Struktur des Wissenschaftsgebietes der Heilpädagogik.* In: Bachmann, W. – Mesterházi Zs. (Hrsg.) Trends und Perspektiven der gegenwärtigen ungarischen Heilpädagogik, Justus Liebig Universität, Giessen.
- Göllesz V. (1985): *Gyógypedagógiai rehabilitáció.* Tankönyvkiadó. Budapest.
- Illyés, S. (1997): *Nevelés és fejlődés. Nevelés feltételei.* In: Báthory, Z. – Falus, I. (szerk.): Pedagógiai Lexikon. Keraban Kiadó. Budapest. II/585-586.
- Illyés, S. (2000): *Gyógypedagógiai alapismeretek.* ELTE GYFK. Budapest. 666 p.
- Kullmann, L. (1999): *A fogyatékos emberek és rehabilitációjuk.* In: Katona, F. – Siegler, J. (szerk.): Orvosi rehabilitáció. Medicina. Budapest. p. 13-27.
- Mesterházi, Zs. (szerk.) (1998.): *A nehezen tanuló gyermekek iskolai nevelése.* BGGYTF. Budapest. 342 p.
- Mesterházi, Zs. (2000): *A gyógypedagógia mint tudomány.* In: Illyés, S. (szerk.): Gyógypedagógiai alapismeretek. ELTE GYFK. Budapest. p. 39-79.
- Mesterházi, Zs.(szerk.) (2001): *Gyógypedagógiai Lexikon.* ELTE GYFK. Budapest. 166 p.
- Mesterházi, Zs. (2004): *A gyógypedagógiai folyamatról.* In: Gyógyító pedagógia – nevelés és terápia. (szerk.: Gordosné Szabó Anna) Budapest, Medicina, p. 19-40.
-

A súlyosan-halmozottan sérült személyek pedagógiájának kialakulása*

MÁRKUS ESZTER

A gyógypedagógiának ma még tudományos szempontból meglehetősen kidolgozatlan területe a súlyosan-halmozottan sérült személyek pedagógiája, különösen hazánkban. A különböző speciális pedagógiák kialakulásához hasonlóan ebben az esetben is elmondható, hogy az intézményes megsegítés gyakorlata megelőzte az elméleti háttér kialakulását. A gyógypedagógia határ- és forrástudományainak változásai ugyanakkor kedvező feltételeket teremtettek ahhoz, hogy a súlyosan-halmozottan sérült személyek nevelése, oktatása, képzése a tudomány szintjén is egyre inkább elfoglalja helyét a gyógypedagógia rendszerében (Lányiné 1996b, 2000, 2001, Márkus 1995, 2003a,b).

Történeti előzmények

A XX. század második feléig a többszörösen sérült, súlyosan-halmozottan fogyatékos gyermekek nem jelentek meg a közoktatás intézményrendszerében, így a gyógypedagógia sem szentelt nekik különösebb figyelmet. „Képezhetetlenségük” miatt kirekesztették őket a közoktatási szolgáltatásokból, amihez a törvényi háttér is adott volt, „*a tankötelezettség teljes idejére felmentették őket annak teljesítése alól*”. A kirekesztéshez a fejlesztésükhöz, nevelésükhöz szükséges tárgyi és személyi feltételek hiánya mellett a gyógypedagógia akkoriban elterjedt felfogása, elmélete és gyakorlata is hozzájárult. Hazánkban a közoktatás rendszeréből történő kirekesztés 1993-ig működött, a nyugati országokban már 40 évvel korábban is tapasztalhatóak voltak a változás jelei, elméletben és gyakorlatban egyaránt (Lányiné 1996b, Márkus 1995, 2003a,b, Zászkaliczky 1996).

A XX. század második felében gyökeres átalakulás indult el a súlyosan-halmozottan fogyatékosok megközelítésében, ami természetesen maga után vonta

* Az MTA III. Országos Neveléstudományi Konferencián (Budapest, 2003. október 9-11). elhangzott előadás.

az ellátás mennyiségének és minőségének javulását. A II. világháború után – különösen német nyelvterületen – a fogyatékosok életének védelme és tisztelete került előtérbe. Ennek következtében az emberkép sokat változott, az embermivolt-ról alkotott gondolkodás az emberi lét lényegét nem kötötte semmilyen kritériumhoz. Ez hatott a közgondolkodásra, a szellemtudományok valamint a társadalomtudományok fejlődésére (Begemann – Fröhlich – Penner, 1978; Lányiné, 1996a,b; Zászkaliczky, 1996).

Az emberkép változásával és az emberi jogok megfogalmazásával párhuzamosan – talán valamelyest ezek hatására – a szülők önszerveződő mozgalmi egyre erőteljesebben hallatták hangjukat. Magániskolákat alapítottak, melyek később fokozatosan integrálódtak a közoktatás rendszerébe. A 60-as évek végén, 70-es évek elején a lakóközösségre alapuló rehabilitáció valamint a normalizációs elv alkalmazásának törekvése szintén a „felhasználók” elképzeléseit erősítette (Begemann – Fröhlich – Penner, 1978; Haupt – Fröhlich, 1982; Lányiné, 1996a,b; Zászkaliczky, 1996).

Az egyre súlyosabb és összetettebb fogyatékosokkal élő emberek megjelenése a társadalomban azt is jelentette, hogy a gyógypedagógia határ- és forrástudományai foglalkozni kezdtek ezeknek az embereknek az állapotával, helyzetével, fejlődésük és megsegítésük lehetőségeivel.

A forrás- és határtudományok fejlődésének és a gyógypedagógia belső változásainak szerepe a súlyosan-halmozottan fogyatékosok nevelésének kialakulásában

Ha a gyógypedagógiát komplex nevelési, terápiás és rehabilitációs, integratív tudományként értelmezzük, akkor szükséges mindazon tudományterületek vizsgálata is, melyekre a gyógypedagógiai tevékenységhez szükség van (Illyés, 2000; Mesterházi, 2000).

Az elmúlt 50-60 évben az *orvostudományon* belül intenzív fejlődés tapasztalható a terhességvizsgálás, a szülészeti ellátás, a perinatális intenzív ellátás, a neonatológia, a sürgősségi ellátás, a neurológia, az ortopédia, a traumatológia, az orvosi rehabilitáció – mint önálló orvostudományi ág – (stb.) területén. Ennek következtében azok a gyermekek, fiatalok, felnőttek, akik 30-40 évvel ezelőtt veleszületett vagy szerzett sérülésük súlyossága miatt nem maradtak életben, ma egyre komolyabb és összetettebb problémákkal küzdő emberként élnek közöttünk. Életük „ára” azonban gyakran az életkori sajátosságoknak megfelelő tevékenység súlyos korlátozottsága és a társadalom életében való részvétel jelentős akadályozottsága, ami életvitelüket jelentősen megnehezíti, egészségügyi és szociális ellátásuk, nevelésük, oktatásuk és képzésük a korai életkortól kezdve folyamatosan speciális feltételeket igényel.

Az általános valamint a gyógypedagógiai *pszichológia* fejlődésének területéről elsősorban a pszichopatológia, a fejlődéslélektan, a pszichodiagnosztika – ezen belül a fejlődésvizsgálatok –, a pszicholingvisztika differenciálódása tett komoly szolgálatokat a súlyosan-halmozottan sérült emberek pedagógiájának, ám megemlíthetjük a pszichoanalízis, az alaklélektan egyes elemeinek hatását is (Lányiné, 1996a; Mesterházi, 2000).

A *jogtudomány és joggyakorlat* változásai (emberi jogok, gyermekek jogai, fogyatékkal élő személyek jogai stb.), valamint a háttérükben „rejlő” gyógypedagógiai *antropológia* és *etika* szintén segítették a súlyosan-halmozottan fogyatékosok nevelésének kialakulását, ezzel párhuzamosan intézményes gyógypedagógiai nevelésük-oktatásuk legitimációját.

A *neveléstudomány* területén a reformpedagógiák személyközpontú, humanisztikus, holisztikus elképzeléseinek megjelenése gyakorolt komoly befolyást a gyógypedagógia ezen „új” ágának kialakulására és fejlődésére (Haupt – Fröhlich, 1982; Márkus, 1995, 2003a).

A forrástudományok változásainak hatása mellett komoly szerepet töltött be a súlyosan-halmozottan fogyatékos emberek pedagógiájának kialakulásában a *gyógypedagógián* belül tapasztalható fejlődés és differenciálódás (Illyés, 2000; Mesterházi, 2000).

- A hagyományos *természettudományos gondolkodást*, mely a biológiai sérülést tekintette központi problémának és a hibás működések, kóros funkciók korrekcióját és kompenzációját célozta, folyamatosan *felváltotta* a „*szükségletközpontú*” *nevelés* megjelenése, ami már a károsodás helyett a személyiségfejlődés szükségleteit, és kielégítésük sajátos lehetőségeit helyezi a középpontba. Ezt a tendenciát figyelhetjük meg a WHO 2001-ben megjelent új osztályozási rendszerében, ahol a korábbi fogyatékoság helyett a tevékenység akadályozottsága, rokkantság helyett pedig a részvétel korlátozottsága fogalmazódik meg. A súlyosan-halmozottan fogyatékos személyek megsegítésében fokozatosan háttérbe szorult az egészségügyi szemlélet, a kizárólagos ápolás-gondozás helyett és mellett a *személyiségfejlődés szükségleteinek* (mozgás, ingerek, kommunikáció stb.) *optimális kielégítése* is egyre hangsúlyozottabb szerephez jut.
- A fogyatékos emberek elfogadása sokat változott a gyógypedagógiában és a közgondolkodásban, a súlyosan-halmozottan fogyatékos emberek megsegítése már nem jószoalati, jótékonyági alapon működik, hanem az elvárások újrafogalmazásával elfogadjuk és megismerjük őket, a teljesítményorientáció helyett az *ember-mivolt más dimenzióiban* található *értékeket* helyezük a középpontba.
- A *gyógypedagógiai pesszimizmust* felváltja az *optimizmus*, a nevelhetőségbe, fejleszthetőségbe vetett hit, ami a szűkebb értelmű iskolai „oktathatóság” követelményeit megváltoztatja, a nevelés lehetőségének fogalmát jelentősen kitágítja; Illyés Sándor szavaival: „*Ha van lehetőség a világgal és a másik*

emberrel való kapcsolat javítására, akkor ez a legtágabban értelmezett nevelhetőség teszi az embert emberré, még a legsúlyosabb állapotokban is” (Illyés, 2000, 19.o.).

- A neveléseméleti alapvetések, célkitűzések és tartalom szintjén a súlyosan-halmozottan fogyatékosok pedagógiája nem különbözik a „normál” pedagógiától. Pfeffer (1995) szerint még a legsúlyosabb esetekben sem beszélhetünk eltérő nevelési helyzetről, a nevelés általános sajátosságai vegytisztabban jelentkeznek gyermekeink esetében. Fischer (1991) a nevelés célkitűzéseire vonatkozóan azt állítja: *„Pedagógiai szempontból a súlyosan fogyatékos gyermekek és fiatalok részére sem létezhetnek másfajta célkitűzések, mint a nem-fogyatékos gyermekek és fiatalok esetében. Igaz, hogy a célok elérésének módjában fellelhetők eltérések. A szükséges eltérések azonban semmiképpen sem jelentenek minőségi változást”* (273.o.).
- A gyógypedagógia részterületei közül – a teljesség igénye nélkül –feltétlenül meg kell említeni a tanuláseméleti, kommunikáció-elméleti megközelítések eredményeit, a szenzomotoros és a pszichomotoros terápiák elméletét és gyakorlatát, melyek szintén sok elemet biztosítottak a súlyosan-halmozottan fogyatékos személyek pedagógiájának kidolgozásához.

Pedagógiai koncepciók a súlyosan-halmozottan fogyatékos személyek neveléséhez

Európában és hazánkban is a súlyosan-halmozottan fogyatékos emberek nevelésének egyik első, széleskörben elterjedt és ismert, átfogóan kidolgozott, tudományosan megalapozott koncepciója a *bazális stimuláció* rendszere, ami Fröhlich és Haupt 1975-82 között megvalósított kísérleti programjának eredményeképpen öltött végleges formát (Begemann – Fröhlich – Penner, 1978; Haupt – Fröhlich, 1982; Fröhlich, 1995; Kedl, 1996; Márkus, 1996). Az egészséges személyiségfejlődés lépcsőfokait és szükségleteit tekinti a terápia és nevelés iránymutatójának, amit a fejlődés – tanulás – fejlesztés hármasságában valósít meg. Egyénileg tervezett, személyiségközpontú koncepció, ami alkalmazkodik a sajátos nevelési, terápiás és rehabilitációs igényekhez, s ez alapján végzi komplex rendszerré formált tevékenységét az érzéklés-észlelés, a mozgás, a kommunikáció, a mindennapos tevékenységek és a szociális magatartás területén, egyéni és csoportos foglalkoztatás keretében.

A bazális stimulációval párhuzamosan, illetve azt követően további koncepciók és modellek jelentek meg (a teljesség igénye nélkül néhány példa: Pfeffer koncepciója, Mall bazális kommunikációja, Breitinger és Fischer koncepciója, Dank kombinált programjai, Schäffer AST-koncepciója, stb.). Ezek bemutatására most nem térünk ki részletesen (Dank, 1990; Hatos, 1995; Kedl, 1996; Márkus, 1995, 1996; Pfeffer, 1995; Schäffer, 1998).

Nyugat-Európában a bazális stimuláció koncepciója vezetett el a szülői önszerveződő mozgalmakkal közösen a súlyosan-halmozottan fogyatékos gyermekek és fiatalok *iskolai* keretek között folyó *nevelésének-oktatásának* legitimációjához, így a '70-es évek közepe óta rájuk is érvényes az általánosan előírt *tankötelezettség*, amit többségében az értelmileg akadályozott vagy a mozgáskorlátozott gyermekek, tanulók iskoláiban teljesítenek, külön csoportban, részleges vagy teljes integrációban.

Változások Magyarországon az elmúlt 10 évben

Az 1993-as közoktatási törvény Magyarországon beemelte a súlyosan-halmozottan fogyatékos gyermekek nevelését és oktatását a közoktatás feladatai közé, ám tan kötelezettség helyett „képzési kötelezettséget” írt elő, amit heti 3-5 órás, egyéni vagy kiscsoportos fejlesztő felkészítés formájában teljesítenek az 5-18 éves súlyosan-halmozottan fogyatékos gyermekek (Lányiné, 1996b; Márkus, 2000).

Természetesen 1993 előtt is sokféle törekvással találkozhattunk hazánkban, feltétlenül meg kell említeni a *Mozgásjavító Általános Iskola és Diákotthon Halmozottan Fogyatékos Gyermekeket Oktató – Nevelő – Mozgásfejlesztő (Csillagház) Tagozatát*, mely 1973 óta foglalkoztat halmozottan sérült, súlyosan mozgáskorlátozott tanulókat. A kezdetben kísérleti jelleggel működő intézmény ma már a hatályos jogszabályoknak megfelelő pedagógiai program és helyi tanterv alapján általános iskolaként végzi nevelő-oktató-fejlesztő tevékenységét (Dombainé 1998, *Mozgásjavító Általános Iskola és Diákotthon, Halmozottan Fogyatékos Gyermekeket Oktató – Nevelő – Mozgásfejlesztő Tagozat* 1998, Nadas, 2000). Emellett szót kell ejteni a *Vakok Batthyány László Római Katolikus Gyermekeotthona, Óvoda, Általános Iskoláról*, mely 1982-ben egészségügyi gyermekotthonként kezdte működését, 1991 óta pedig óvodai és iskolai tagozattal rendelkező közoktatási intézmény, ahol súlyos fokban látássérült és halmozottan fogyatékos gyermekek nevelését, oktatását végzik (Formanek, 2002).

Nyilvánvaló, hogy a törvényileg előírt és bevezetett „kötelezettség” először a gyakorlatban dolgozó szakemberek számára jelentett kihívást és teljesítendő feladatot. A tanulási képességet vizsgáló szakértői és rehabilitációs bizottságoknak meg kellett szervezni, és el kellett végezni a képzési kötelezettség körébe sorolható gyermekek vizsgálatát, majd gondoskodniuk kellett a megfelelő szakemberekről, akik a heti 3-5 órás fejlesztő felkészítést elvégezték. A munka megvalósítása közben szükségszerűen felvetődött annak kérdése, hogy milyenek ezek a tanulók, hogyan lehet őket megközelíteni, hogyan, milyen módszerekkel és eszközökkel lehet megvalósítani fejlesztésüket úgy, hogy annak kézzel fogható eredménye is legyen. A gyakorlatban tevékenykedő gyógypedagógusok „feltették ezeket a kérdéseket” az elmélettel, tudományos háttérrel és gyógypedagógus-képzéssel foglalkozó szakembereknek.

A „válaszkeresés és válaszadás” – ha nehezen is – de lassan megindult, és kis lépésekben haladt előre az elmúlt tíz esztendőben. Számos szakmai konferenciát, fórumot, tanfolyamot, továbbképzést rendeztek és rendeznek a témában különböző szakmai szervezetek. Munkacsoportok alakultak, különböző kutatások és projektek folynak jelenleg is. Könyvek, tanulmány- és szemelvénygyűjtemények, gyakorlat-orientált kézikönyvek és egyéb publikációk jelentek meg, melyek kezdetben jórészt külföldi szakemberek munkáinak fordításai, később megjelentek a hazai szakemberek publikációi (Hatos, 1995; Lányiné, 1996b; Márkus, 1996; Pfeffer, 1995; Schäffer, 1998). Az 1997-ben alakult Fogyatékos Gyermekek, Tanulók Felzárkóztatásáért Országos Közalapítvány a tárgyi és személyi feltételek javítását célzó pályázati programokat valósított meg (pl. eszközök beszerzésére, utazótanári hálózat fejlesztésére, gépjármű beszerzésre, útiköltségre, konzultáció-fejlesztésre, szülői-gondozói tanfolyamokra, szülősegítő szolgáltatásokra stb.). A Soros Alapítvány, a Fogyatékosok Esélye Közalapítvány és a Kézenfogva Alapítvány is komoly erőfeszítést tett és tesz a súlyosan-halmozottan fogyatékos emberek életminőségének javításáért, ellátásuk színvonalának emeléséért.

Érdekvédelmi szervezetek, szülői képviseletek alakultak, melyek a „felhasználói” oldalról fogalmazzák meg szükségleteiket, igényeiket, elvárásaikat úgy a törvényhozás, mint a szakma felé.

A gyakorlat, majd ebből következően az elmélet kialakulásának és fejlődésének igen fontos tényezője a szakemberek képzésének, továbbképzésének kérdése. A gyógypedagógus-képzés reformja során az értelmileg akadályozottak pedagógiája valamint a szomatopedagógia szakon bekerült a tanegységek sorába a súlyosan-halmozottan fogyatékos gyermekek és felnőttek nevelésének témaköre és a hozzá kapcsolódó gyakorlatok teljesítése. A főiskolai oktatáshoz elengedhetetlen a nevelés, oktatás és fejlesztés elméleti megalapozása, szakirodalmi és más jellegű kutatások végzése, a gyakorlati tapasztalatok tudományos igényű elemzése, feldolgozása és rendszerezése.

A tudományos megalapozás másik fontos összetevője az empirikus kutatások végzése. Az elmúlt tíz évben a súlyosan-halmozottan fogyatékos emberek élethelyzetének, nevelésének, fejlesztésének témakörében országos, reprezentatív felméréseket, kutatásokat nem végeztek. Egy-egy régió, vagy egy-egy intézmény tevékenységének bemutatásáról több szakdolgozat készült el. A Kézenfogva Alapítvány 2002-2003-ban a Fogyatékosok Esélye Közalapítvány támogatásával végzett átfogó szociológiai, gyógypedagógiai jellegű, reprezentatív felmérést a súlyosan-halmozottan fogyatékos gyermekeket és felnőtteket nevelő családok helyzetéről. Az adatok elsődleges feldolgozása megtörtént, a kérdőívek további feldolgozása és elemzése folyamatban van.

A súlyosan-halmozottan fogyatékos személyek pedagógiájának „szekere” tehát hazánkban is elindult. A „rakományban” már megtalálhatók a jogszabályokban rejlő lehetőségek, a modern szemléletű külföldi elméletek és adaptálható koncepciók, a gyakorlatban dolgozó hazai szakemberek tapasztalatai, szakember-képzési és

továbbképzési programok, különböző intézményekben folyó modell-kísérletek, pedagógiai programok és helyi tantervek az iskolai neveléshez és oktatáshoz, kutatási eredmények, a „felhasználói” oldal szószólóinak – érdekvédelmi és civil szervezetek – tevékenysége. A szekérről azonban sok minden hiányzik még, pl. a súlyosan-halmozottan fogyatékos gyermekek és felnőttek nevelésének, fejlesztésének, képzésének, gondozásának, kísérésének irányelvei, különböző (szociális és közoktatási) intézményekben alkalmazható kerettanterv, pedagógiai programok, helyi tantervek, a családi és az intézeti nevelés közötti átmenetet képező nappali intézmények igény szerinti férőhelyei, a nevelés elméletének és rendszerének tudományos igényű összegzése, további átfogó kutatások stb. Ezeknek a „csomagoknak” a megtöltése és felpakolása különböző projektek keretében elindult.

Az elmúlt tíz évben tapasztalt és a jelenleg kidolgozás alatt álló változások előrevetítik annak lehetőségét, hogy a súlyosan-halmozottan fogyatékos személyek speciális pedagógiája egyenrangú területként bekerüljön a gyógypedagógia rendszerébe, az érintett gyermekek és felnőttek számára pedig egyenlőbb esélyeket, és emberhez méltó életet tudjunk biztosítani. Tennivaló rengeteg akad, de úgy vélem jó úton halad a „szekér”.

Irodalom

- BEGEMANN, E. – FRÖHLICH, A. D. – PENNER, H. (1978): Förderung von schwerstkörperbehinderten Kindern in der Primarstufe. Zwischenbericht. V. Hase & Köhler Verlag, Mainz
- DANK, S. (1990): Individuelle Förderung Schwerstbehinderter. Konkrete Beispiele, Programme, Übertragungsmöglichkeiten. Verlag Modernes Lernen, Dortmund
- DOMBAINÉ ESZTERGOMI ANNA (1998): 25 éves a Ráby utcai tagozat. Mozgásjavító Általános Iskola és Diákotthon Halmozottan Fogyatékos Gyermekeket Oktató – Nevelő – Mozgásfejlesztő Tagozata. In Derera M. (szerk.): 95 év a mozgáskorlátozott gyermekek szolgálatában. A „Mozgásjavító” Általános Iskola és Diákotthon Évkönyve (1993-1998). Zsótér Pál Alapítvány – Soros Alapítvány, Budapest, 37-54.
- HATOS GYULA (szerk.) (1995): Értelmileg súlyosan akadályozott emberek gyógypedagógiai foglalkoztatása. Tanulmánygyűjtemény. Bárcai Gusztáv Gyógypedagógiai Tanárképző Főiskola, Budapest
- HAUPT, U. – FRÖHLICH, A. (1982): Entwicklungsförderung schwerstbehinderter Kinder. Bericht über einen Schulversuch. Teil I. von Hase & Köhler Verlag, Mainz
- FISCHER, D. (1991): Die schulische Förderung schwerstbehinderter Kinder und Jugendlicher. In Fröhlich, A. (szerk.): Pädagogik bei schwerster Behinderung. Handbuch der Sonderpädagogik Band 12. Berlin, 270-281.
- FORMANEK TAMÁS (2002): A halmozottan sérültek oktatása az ezredforduló Magyarországn. In Mezei Gy. (szerk.): A hátrányos helyzet csökkentése érdekében – Válogatás szakdolgozatokból. A közoktatás-vezetés időszerű kérdései. BME Műszaki Pedagógiai Tanszék, Budapest, 35-64.
- FRÖHLICH, A. (1995): Basale Stimulation. verlag selbstbestimmtes leben, Düsseldorf
- ILLYÉS SÁNDOR (2000): A magyar gyógypedagógia hagyományai és alapfogalmai. In: Illyés S. (szerk.): Gyógypedagógiai alapismeretek. Eötvös Loránd Tudományegyetem Bárcai Gusztáv Gyógypedagógiai Főiskola Kar, Budapest

- KEDL MÁRTA (1996): A súlyosan akadályozottak fejlődésének elősegítése. In: Lányiné Engelmayer Á. (szerk.): A súlyos és halmozott fogyatékkal élő gyermekek fejlesztése, a képzési kötelezettség teljesítése. Országos Közoktatási Intézet, Budapest, 40-173.
- LÁNYINÉ ENGELMAYER ÁGNES (1996a): Értelmi fogyatékosok pszichológiája I. Régi nézetek új megközelítésben. Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Tanárképző Főiskola, Budapest
- LÁNYINÉ ENGELMAYER ÁGNES (szerk.) (1996b): A súlyos és halmozott fogyatékkal élő gyermekek fejlesztése, a képzési kötelezettség teljesítése. Országos Közoktatási Intézet, Budapest
- LÁNYINÉ ENGELMAYER ÁGNES (2000): A súlyosan és halmozottan sérült gyermekek gyógypedagógiai ellátásának hazai előzményei. Gyógypedagógiai Szemle 2000/ különszám, 6-9.
- LÁNYINÉ ENGELMAYER ÁGNES (2001): Fogyatékos gyermekek jogai; halmozott fogyatékoság; halmozottan fogyatékosok; halmozottan fogyatékosok nevelése; normalizációs elv – szócikkek. In Mesterházi Zs. (szerk.): Gyógypedagógiai lexikon. Eötvös Loránd Tudományegyetem, Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Főiskola Kar, Budapest, 83, 108-111, 137-138.
- MÁRKUS ESZTER (1995): Speciális pedagógiai koncepciók - különös tekintettel a súlyosan-halmozottan fogyatékos gyermekek nevelésére. (Szakdolgozat) Eötvös Loránd Tudományegyetem Bölcsészettudományi Kar, Budapest
- MÁRKUS ESZTER (szerk.) (1996): Halmozottan sérült, súlyosan mozgáskorlátozott gyermekek nevelése, fejlesztése. Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Tanárképző Főiskola, Budapest
- MÁRKUS ESZTER (2000): Képzési kötelezettség vagy tankötelezettség? Gondolatok a halmozottan sérült gyermekek nevelésének és oktatásának helyzetéről. Gyógypedagógiai Szemle, 2000/ különszám, 100-110.
- MÁRKUS ESZTER (2003a): A súlyosan-halmozottan sérült (képzési kötelezett) gyermekek nevelésének elméleti és gyakorlati problémái. In Bábosik I. – Barkó E. – Schwartz Y. – Széchy É. (szerk.): A pedagógiai kutatások folyamatában III. Új Pedagógiai Szemle. Eötvös Loránd Tudományegyetem Bölcsészettudományi Kar, Pedagógiai Intézet, Budapest, 124-148.
- MÁRKUS ESZTER (2003b): A súlyos-halmozott fogyatékoság meghatározásának problémái nevelési és szociális szempontból. Gyógypedagógiai Szemle 2003/3. szám, 176-183.
- MÁRKUS ESZTER (2004): Különleges élethelyzetű, súlyosan-halmozottan sérült emberek pedagógiai kísérése. In Gordosné Szabó A. (szerk.): Gyógyító pedagógia - nevelés és terápia. Medicina Könyvkiadó Rt., Budapest, 271-293.
- MESTERHÁZI ZSUZSA (2000): A gyógypedagógia mint tudomány. In: Illyés S. (szerk.): Gyógypedagógiai alapismeretek. Eötvös Loránd Tudományegyetem Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Főiskolai Kar, Budapest
- MOZGÁSJAVÍTÓ ÁLTALÁNOS ISKOLA ÉS DIÁKOTTHON HALMOZOTTAN FOGYATÉKOS GYERMEKEKET OKTATÓ - NEVELŐ - MOZGÁSFEJLESZTŐ TAGOZAT (1998): Pedagógiai Program és Helyi Tanterv, Budapest
- NÁDAS PÁL (2000): 25 év a halmozottan fogyatékos mozgáskorlátozott gyermekek szolgálatában (történeti visszatekintés). Képzési specialitások iskolánk pedagógiai programjában. Gyógypedagógiai Szemle 2000/ különszám, 10-28.
- PFEFFER, W. (szerk.: Kedl Márta) (1995): A súlyos értelmi akadályozottak fejlesztésének alapvetése. Szerkesztett válogatás a szerző azonos című munkájából. Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Tanárképző Főiskola, Budapest
- SCHÄFFER, F. (ford. és szerk.: Márkus E.) (1998): Munka - szórakozás - fejlesztés. Koncepció súlyosan-halmozottan akadályozott emberek és segítők életének és munkájának alakításához. Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Tanárképző Főiskola, Budapest
- ZÁSZKALICZKY PÉTER (1996): A súlyos akadályozottsággal élő emberek humán szükségleteinek antropológiai jelentőségéhez. In: Lányiné Engelmayer Á. (szerk.): A súlyos és halmozott fogyatékkal élő gyermekek fejlesztése, a képzési kötelezettség teljesítése. Országos Közoktatási Intézet, Budapest, 15-39.

A nemzetközi összehasonlító gyógypedagógia elméleti vizsgálata*

DR. ERDÉLYI ANDREA

A közel 12 éve, folyamatosan végzett összehasonlító tanulmányaim a német és a magyar gyógypedagógia területén (Erdélyi 2002) természetes kényszerűséggel vezettek az összehasonlító gyógypedagógia elméleti-módszertani kérdéseinek vizsgálatához, valamint egy szisztematika kialakításának az igényéhez.

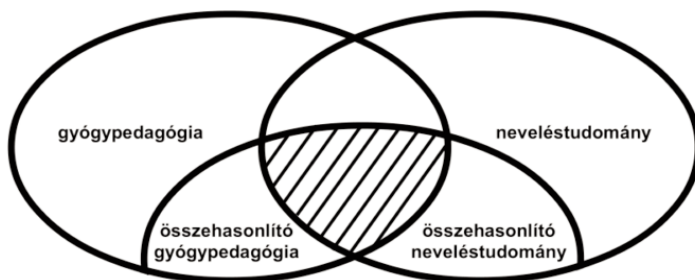
1. Fogalom

Úgy Magyarországon, mint Németországban érdemes elgondolkozni azon, hogy az „összehasonlító” szó, mint „terminus” vajon megállja-e még a helyét a tudomány mai szintjén? Okkal mutatott rá Bürli (1997, 12), hogy ez a megjelölés önmagában pontatlan, ugyanúgy értelmezhető egy országon belül vagy akár történelmi értelemben is. Ezért helyesebb lenne „nemzetközi”, vagy „nemzetközi összehasonlító” gyógypedagógiáról beszélni.

2. Az összehasonlító gyógypedagógia és az összehasonlító neveléstudomány viszonya

A nemzetközi összehasonlító gyógypedagógiát – leegyszerűsítve – olyan önálló részterületnek kell tekinteni, amely a gyógypedagógia tudományai és a neveléstudományok metszéspontján helyezkedik el. Különbség csak az összehasonlítás tárgyában van, míg célok, feladatok, formák, kategóriák túlnyomórészt azonosak.

* Az MTA III. Országos Neveléstudományi Konferencián (Budapest, 2003. október 9-11). elhangzott előadás.



1. ábra. Az összehasonlító gyógypedagógia és az összehasonlító neveléstudomány viszonya

3. A fejlődés folyamata a politikai változások tükrében

A nemzetközi összehasonlító gyógypedagógia gyökerei majdnem olyan messzire nyúlnak vissza, mint maga a gyógypedagógia. Kezdetben a eszmecsere inkább véletlenszerű volt és inkább a saját gyakorlat motivációjaként szolgált.

A célirányú, módszeres összehasonlítás – modern tudományos értelemben – az NSZK-ban az 1960-as években kezdődött. Elsősorban *Froese* (1960, 1981, 1983, *Willmann* u.a. Hrsg. 1995), *Anweiler* (1975, u.a. Hrsg. 1983, u.a. 1996, *Dilger* u.a. Hrsg. 1986) és *Mitter* (1987, *Kodron* u.a. Hrsg. 1997) fáradoztak az összehasonlító neveléstudomány elméleti-módszertani alapjának megvalósításán. Ezt a szisztematikát vette át az 1980-as évek végén a nemzetközi összehasonlító gyógypedagógia (*Klauer/Mitter* 1987). Önálló, saját modellt először *Bürli* mutatott be 1993-ban Budapesten a „Dozentagung” alkalmából (*Bürli* In: VHN 63 (1994) 2, 235-252; lásd 1997).

Érdekes visszatekinteni a témakezelés változására az utóbbi évtizedekben:

- Németország nyugati felében a „hidegháború” hatására az összehasonlító neveléstudomány elsősorban az oktatási szisztémák kelet és nyugat közötti összehasonlítására összpontosított. A rendszerváltozással az érdeklődés robbanásszerűen az európai integráció irányába fordult.
- A nemzetközi összehasonlító gyógypedagógia érdeklődése egyrészt néhány példaképnek tekinthető nyugati és északi országok, másrészt a fejlődő országok segítségének keretén belül az úgynevezett „harmadik világ” felé irányult. Az érdeklődés a keleti szomszédos országok mint pl. Magyarország iránt – kivéve *Walter Bachmann* (*Bachmann/Gordos-Szabó/Lányi-Engelmayer* 1977; *Bachmann/Mesterházi* Hrsg. 1990) – igen csekély mértékű volt.
- A magyar gyógypedagógia egy átfogó enciklopédia megteremtésének keretén belül foglalkozott intezíven a volt szocialista országok összevetésével amellett, hogy a nyugateurópai ill. anglo-amerikai gyógypedagógia történéseit

állandó érdeklődéssel, figyelemmel kísérte (*Sektion Rehabilitationspädagogik und Kommunikationswissenschaft der Humboldt-Universität zu Berlin* (Hrsg.) 1983-1986). A rendszerváltás óta az eszmecsere, a kapcsolatok a nyugateurópai országokkal felerősödtek.

4. A nemzetközi összehasonlító gyógypedagógia feladatai és céljai

Hasonlóan az összehasonlító neveléstudományhoz, a nemzetközi összehasonlító gyógypedagógia területén is három lényeges feladatot kell megnevezni:

- ismeretek bővítése,
- politikai és gyakorlatorientált tanácsadás,
- kölcsönös megértés nemzetközi szinten.

Az 1980-as években a hangsúly az ismeretek bővítésén volt. A két másik feladatkörnek csekély megvalósítási esélyt adva, *Klauer és Mitter* (1987, 16) kevesebb figyelmet szenteltek. A európai egyesülés folyamata azonban új határozatokat, törvényeket teremtett, amelyek hatással vannak a fogyatékkal élő emberek életére. Így *Schleicher* 1994 (Hrsg. 12) óta egyre inkább a művelődéspolitikát tekinti fontosnak:

„A szisztematikus és összehasonlító elemzéseknek a célja, hogy a jogi és gazdasági integrációs processzeket követő oktatáspolitikai utókezelés csökkenjen, hogy érvelési segítséget nyújtson a hivatalos oktatáspolitikával való vitához és hogy egy közös európai művelődés ill. identitás kialakulását támogassa. (...) Ez biztosítaná a művelődés sokféleségét és flexibilitását egy értelemdó értékorientáció és keretszerű oktatáspolitikai egységében Európán belül.”

5. Az összehasonlító kutatások formái és kategóriái

A dolgozatok *tartalma alapján Klauer és Mitter* (1987, 11-19) három formát említnek:

- globális elemzés vagy „total analysis” (elsősorban a huszadik század első felében),
- problémacentrikus elemzés vagy „problem approach” (a hatvanas években a kibővült információ hatására),
- problémacentrikus elemzés makroszinten, mellyel ismét az első pontnál említett globális elemzéshez közelítünk.

Mindezekon túlmenően szeretnék három *kategóriát* metodológiai szempontból megkülönböztetni:

- szisztematikus összehasonlítás,
- országos felmérés mint „implicit összehasonlítás”,
- utazási beszámoló.

Amíg a „szisztematikus összehasonlításban” elsősorban empirikus anyaggyűjtés történik, az „országos felmérés” egy vegyes módszert alkalmazó kutatási felépítményen alapszik, amely a globális elemzés és a problémacentrikus elemzés közötti intervallumban mozog. Az „utazási beszámoló” rövidebb-hosszabb, általában szakfolyóiratokban megjelenő, többnyire szubjektív élményen alapuló külföldi utak szakmai leírása.

6. Az összehasonlítás kritériumai

Froese fejlesztette ki 1983-ban (1983, 63-65) az összehasonlítás hat kritériumát, melyek mind a mai napig érvényesek. Ezek közül szeretnék kettőt kiemelni, melyek a később bemutatásra kerülő szisztematika esetében jelentőséggel bírnak:

- Az „explicit” összehasonlítás mellett manapság egyre inkább az „implicit” összehasonlítást használják, ami azt jelenti, hogy a kutató egy adott ország tényszerű adatait közli anélkül, hogy ezt egy másik ország rendszerezett adataival állítaná szembe. Ez egyrészt gyakran nem lenne megvalósítható, másrészt feltételezhető, hogy az olvasó számára saját országának oktatási rendszere ismert.
- Az összehasonlításhoz szükséges egy fölérendelt kritérium: a „tertium comparationis”.

7. A nemzetközi összehasonlító gyógypedagógia módszerei a bölcsészettudományok módszerei tükrében

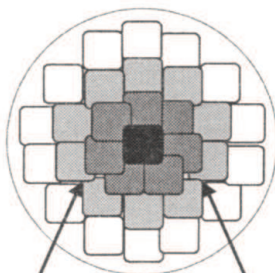
A klasszikus vizsgálati módszerek ismertek:

- empirikus elemzés (*Noáh, Eckstein*),
- hermeneutika (*Schleiermacher, Dilthey, Gadamer*),
- fenomenológia (*Husserl*),
- rendszerelmélet (*Luhmann, Maturana, Varela, Bronfenbrenner*)
(lásd *Klauer/Mitter* 1987; *Danner* 1998; *Gadamer* 1965; *Gadamer/Boehm* Hrg. 1976; *Krüger* 1997; *Bronfenbrenner* 1981).

A nemzetközi összehasonlító gyógypedagógia értékét az mutatja, hogy jóval korábban, mint ahogy más diszciplínák, már használta az úgynevezett „kevert módszerű kutatási elvet” (methodengemischtes Forschungsdesign). Így ajánlja már 1970-ben a „Frankfurti iskola” „kritikus elméletének” egyik képviselője *Robinsohn*:

„Történelmi interpretálás, funkcionális elemzés, kvantitatív adatgyűjtés és -kezelés, valamint az okok szintetikus interpretálásának és az előrelátható vagy célzott változás irányzatának a kombinációja.” (*Robinsohn* 1970 *Klauer/Mitter* 1987 szerint, 13)

1. Az összehasonlítás szempontjai
„tertium comparationis”



gyógypedagógia

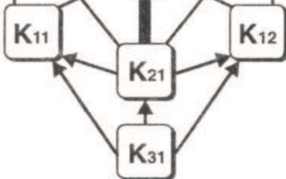
2. Összehasonlított országok



3. Az összehasonlítás forrásai



4. Összehasonlító (komparatvlista)



2. ábra A nemzetközi összehasonlító gyógypedagógia szisztematikája Bürli, Speck, Froese, Dilthey és Gadamer alapján

8. A nemzetközi összehasonlító gyógypedagógia szisztematikája és problémái

Mint már említett, Bürli 1993-ban mutatta be nemzetközi összehasonlító gyógypedagógiai rendszerét (lásd Bürli 1997, 19-36). Ebből kiindulva próbáltam meg továbblépni tekintettel Speck (1991, 218-223), Froese (1983), Dilthey (Danner szerint 1998) és Gadamer (1965, u.a. Hrsg. 1976) munkáira.

A problémák négy fő területre oszthatók:

- a gyógypedagógia önmagában,
- az összehasonlítandó országok,
- az összehasonlítás alapjául szolgáló források,
- és az összehasonlítók.

Mindezekon kívül gyakorta okoz még nehézséget a történetiség is. Egyrészt a nemzetközi összehasonlításhoz a történetiséget is hozzá kell rendelni, másrészt különösen az összehasonlító munkák esetében az aktualitások permanens veszteségével is számolni kell a feldolgozáshoz szükséges idő múlásával. Ezek után tételesen is:

8.1. Az összehasonlítás szempontjai



3. ábra Az összehasonlítás szempontjai

Alapvetően az összehasonlítás egy meghatározott kritérium nélkül értelmetlen. Ez a kritérium magából az összehasonlítás tárgyából a „gyógypedagógiából” adódik, amely közismerten igen sokrétű:

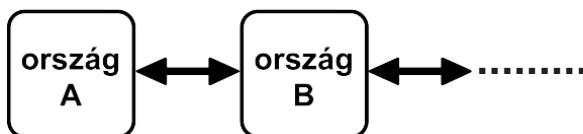
- A központban maga a gyógypedagógia áll sajátos elméleteivel, alapelveivel, paradigmáival.
- Az első kört a gyógypedagógia részterületei alkotják. Ezt a kört *Bürli* (1997, 20-21) modelljéből kiindulva az alábbi szempontokkal bővíttem:
 - terminológia,
 - a fogyatékkal élő emberek jogai,
 - a család, szülők helyzete (ezt ugyan *Bürli* figyelembe veszi, de nem tárgyalja külön fejezetként) (*Bürli* 1997, 25),
 - az integráció/inklúzió.
- A második kör a határtudományokat mutatja. Ezeket *Bürli* (1997, 30) ugyan említi, de ábrájába már nem építi bele. De olyan országokban, mint pl. Magyarország, ahol az egységes gyógypedagógia modellje még érvényesül, a határtudományok figyelembevétel nélkül a gyógypedagógia feldolgozása elképzelhetetlen.
- A harmadik kör a befolyásoló tényezőket ábrázolja (*Bürli* 1997, 22-28). Itt a bővítések a következők:
 - geográfia/ökológia,
 - infrastruktúra,
 - törvénykezés,
 - kultúra,
 - nevelés és
 - emberkép.

Ha egy összehasonlító kutatás csak egy részterületet ragad is ki, az értékelés során elkerülhetetlen, hogy tudatában legyünk azoknak az összefüggéseknek, amelyekben a gyógypedagógia működik.

Végül keretként a megközelítési szempontokat fontos megnevezni, mert ezektől függően változik az összehasonlítás eredménye.

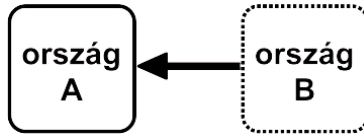
8.2. Az összehasonlítandó országok

- a) Szoros értelemben vett nemzetközi összehasonlítás csak akkor történik, ha legalább két országot állítunk szembe egymással.



4. ábra A szisztematikus összehasonlítás – „explicit” összehasonlítás

- b) Ha csupán egy ország bemutatása történik, *Bürli* szerint szigorúan véve nem lehet szó összehasonlító gyógypedagógiáról (1997, 33). De ugyanakkor ő maga is utal az „implicit” összehasonlításra (lásd fent).



5. ábra Országos felmérés – „implicit” összehasonlítás

Szeretném ezért a következő definíciót javasolni:

Nemzetközi összehasonlító gyógypedagógiáról akkor beszélhetünk, ha egy adott ország gyógypedagógiája ill. egy gyógypedagógiai részterülete legalább egy másik ország gyógypedagógiájával valóban kapcsolatba kerül. A kapcsolat megteremtése lehet „explicit” – szembeállítás útján – vagy „implicit” – a saját gyógypedagógiai rendszerre való hivatkozás által.

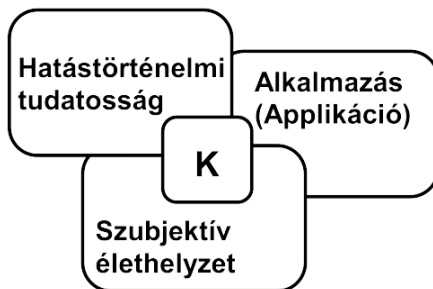
8.3. Az összehasonlítás alapjául szolgáló források

forrás A		h i s z t o r i c i t á s	forrás B	
adott források	irodalom statisztikák törvények tantervek tapasztalat beszámolók tömegmédiák		adott források	irodalom statisztikák törvények tantervek tapasztalat beszámolók tömegmédiák
saját felmérés	kérdőívek interjúk megfigyelések esettanulmányok	saját felmérés	kérdőívek interjúk megfigyelések esettanulmányok	

6. ábra Az összehasonlítás forrásai

Az ábra az „adott források” és az „egyéni felmérés” lehetőségeit mutatja. Nem beszélhetünk mindegyik esetben azonos mértékű objektivitásról. De ez okból nem szabad kizárni eleve egyiket sem, hiszen a források sokrétősége teszi csak lehetővé, hogy egy differenciált képet kapjunk éppen a globális elemzés során. Természetesen minden forrást ellenőriznünk kell a *Klafki* által feldolgozott „hermeneutikai analízis” alapján (*Klafki* 1971, 126-153).

8.4. Az összehasonlító hermeneutikai szempontból



7. ábra Az összehasonlító (komparativista) és a hermeneutikai helyzete

Függetlenül attól, hogy egy kutató a saját vagy más országot mutat be, vagy összehasonlító dolgozatokat vet össze egymással, mindenképpen figyelembe kell venni az összehasonlító személy „hermeneutikai helyzetét”. Ez különösen vonatkozik az országos felmérés kategóriájára, ahol implicit összehasonlítás történik.

Már *Dilthey* is felhívja a figyelmet arra, hogy a források értelmezésénél az interpretáló „szubjektív élethelyzetét” figyelembe kell venni (*Dilthey Danner* szerint 1998, 86-87; *Krüger* szerint 1997, 183). *Gadamer* még tovább megy, amikor „objektív elfogultságról” ír (*Gadamer* 1965, 311; *Danner* szerint 1998, 83). Ez abból adódik, hogy az interpretáló maga is része a történesnek, az analízált források hatására maga is változik. Az interpretálónak ennek mindenképpen tudatában kell lennie és ennek megfelelően erre utalni. Másrészt feltétlenül törekednie kell a források tartalmának alkalmazására, hogy ezeket értékelhesse.

9. Összefoglalás

Mondhatjuk, hogy a nemzetközi összehasonlító gyógypedagógia egy olyan relatív fiatal diszciplína, amelynek jelentősége az európai politikai fejlődés hatására egyre növekszik. Ahhoz, hogy ez a politikai folyamat ne nyomja el a gyógypedagógia tudományos önállóságát, tudatos kölcsönös eszmecserét kell folytatni felismerve a szükségletet, ezt a diszciplínát továbbfejleszteni és módszereit, tudományos alapjait megerősíteni.

Irodalom

- ANWEILER, OSKAR: Bildungsforschung und Bildungspolitik in Osteuropa und der DDR. Hannover 1975.
- ANWEILER, OSKAR/KUEBART, FRIEDRICH (Hrsg.): Bildungssysteme in Osteuropa - Reform oder Krise? Berlin 1983.
- ANWEILER, OSKAR u.a.: Bildungssysteme in Europa. Weinheim/Basel 4. völlig überarbeitete und erweiterte Auflage 1996.
- BACHMANN, WALTER/GORDOS-SZABÓ, ANNA/LÁNYI-ENGELMAYER, ÁGNES: Biographien ungarischer Heilpädagogen (in deutscher, ungarischer und englischer Sprache). Rheinstetten 1977.
- BACHMANN, WALTER/MESTERHÁZI, ZSUZSA (Hrsg.): Trends und Perspektiven der gegenwärtigen ungarischen Heilpädagogik - Beitrag zur europäischen Geschichte der Heilpädagogik -. Giessen 1990.
- BRONFENBRENNER, URIE: Die Ökologie der menschlichen Entwicklung. Stuttgart 1981.
- BÜRLI, ALOIS: Sonderpädagogik in Europa oder europäische Sonderpädagogik? Zu einem Vergleich des Unvergleichbaren. In: AMREIN, CHRISTINE/ZÁSZKALICZKY, PÉTER (Hrsg.): Die Sonderpädagogik im Prozess der europäischen Integration. Vierteljahrszeitschrift für Heilpädagogik und ihre Nachbargebiete (VHN). 63 (1994) 2. 235-252.
- BÜRLI, ALOIS: Sonderpädagogik international. Vergleiche, Tendenzen, Perspektiven. Luzern 1997.
- DANNER, HELMUT: Methoden geisteswissenschaftlicher Pädagogik. Einführung in Hermeneutik, Phänomenologie und Dialektik. München / Basel 1979; 4. überarb. Auflage 1998.
- DILGER, BERNHARD u.a. (Hrsg.): Vergleichende Bildungsforschung. DDR, Osteuropa und interkulturelle Perspektiven. Festschrift für Oskar Anweiler zum 60. Geburtstag. Berlin 1986.
- ERDÉLYI, ANDREA: Ungarische Heilpädagogik im Wandel. Entwicklung und Situation der Heilpädagogik in Ungarn angesichts des politischen Systemwandels unter besonderer Berücksichtigung der Geistigbehindertenpädagogik. Würzburg 2002.
- FROESE, LEONHARD/HAAAS, RUDOLF/ANWEILER, OSKAR: Bildungswettlauf zwischen West und Ost. Freiburg 1960.
- FROESE, LEONHARD/BLUMENTHAL, VIKTOR VON u.a.: Grundfragen der Vergleichenden Erziehungswissenschaft. München 1981.
- FROESE, LEONHARD: Ausgewählte Studien zur Vergleichenden Erziehungswissenschaft. Positionen und Probleme. München 1983.
- GADAMER, HANS-GEORG: Wahrheit und Methode. Grundzüge einer philosophischen Hermeneutik. Tübingen 2. Auflage 1965.
- GADAMER, HANS-GEORG/BOEHM, GOTTFRIED (Hrsg.): Seminar: Philosophische Hermeneutik. suhrkamp taschenbuch wissenschaft. Frankfurt 1976.

- KLAFKI, WOLFGANG: Hermeneutische Verfahren in der Erziehungswissenschaft. In: KLAFKI, WOLFGANG u.a. (Hrsg.): Funk-Kolleg Erziehungswissenschaft. Erziehungswissenschaft 3. Eine Einführung. Weinheim 1971.
- KLAUER, KARL JOSEF/MITTER, WOLFGANG: Grundfragen einer Vergleichenden Sonderpädagogik. In: KLAUER, KARL JOSEF/MITTER, WOLFGANG (Hrsg.): Handbuch der Sonderpädagogik Band 11: Vergleichende Sonderpädagogik. Berlin 1987.
- KODRON, CHRISTOPH u.a. (Hrsg.): Vergleichende Erziehungswissenschaft: Herausforderung - Vermittlung - Praxis; Festschrift für Wolfgang Mitter zum 70. Geburtstag. Köln 1997.
- KRÜGER, HEINZ-HERMANN: Einführung in Theorien und Methoden der Erziehungswissenschaft. Band II. Opladen 1997.
- SCHLEICHER, KLAUS (Hrsg.): Zukunft der Bildung in Europa. Nationale Vielfalt und Europäische Einheit. Darmstadt 1993.
- SEKTION REHABILITATIONSPÄDAGOGIK UND KOMMUNIKATIONSWISSENSCHAFT DER HUMBOLDT-UNIVERSITÄT ZU BERLIN (Hrsg.): Studienmaterial zur Pädagogik physisch-psychisch Geschädigter. Vergleichendes Fachwörterbuch. Kézirat 27-30., 33-36., 55., 56., 65/1., 65/2., 66. füzet. Berlin 1983-1986.
- SPECK, OTTO: System Heilpädagogik: eine ökologisch reflexive Grundlegung. München/ Basel 2. aktualisierte Auflage 1991.
- WILLMANN, BODO u.a. (Hrsg.): Bildungsreform und Vergleichende Erziehungswissenschaft. Aktuelle Probleme - historische Perspektiven. Leonhard Froese zum Gedenken. Münster/New York 1995.

KÖSZÖNTÉS

A Magyar Paralimpiai Bizottság elnöksége *Benczúr Miklósné dr.* főiskolai docens asszonyt, az ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Főiskolai Kar Szomatopedagógiai Tanszékének vezetőjét érdemes és eredményes munkássága elismeréseként *Magyar Paralimpiai Érdeméremmel* tüntette ki.

Március 15-e alkalmából az oktatás területén végzett kiemelkedő tevékenysége elismeréseként Magyar Bálint oktatási miniszter *Piller Tibort*, a budapesti Éltés Mátyás Általános Iskola és Gyermekotthon igazgatóhelyettesét, *Magyar Köztársasági Ezüst Érdemkereszttel* tüntette ki.

Mindkettőjüknek szívből gratulálunk!

Gordosné dr. Szabó Anna

*ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Főiskolai Kar (Budapest)
Hallássérültek Pedagógiája Tanszék*

Integrációs párhuzamok és eltérések egy holland-magyar projekt alapján*

DR. CSÁNYI YVONNE

A „Speciális Nevelés Holland-Magyar Felsőoktatási Együttműködési Projekt” közel hét éves közös munkája 2003. novemberében zárult. A projekt, mely az ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Főiskolai Kar (ill. jogelődje a Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Tanárképző Főiskola) és az amsterdami Pedológiai Intézet részvételével zajlott, arra adott a szerzőnek alkalmat, hogy a főtéma, az integrált nevelés szempontjából kiséreljen meg hasonlóságokat ill. különbségeket találni a két ország gyógypedagógiai rendszerei, törekvései között.

A speciális oktatás kialakulása vonatkozásában számos rokon vonás tapasztalható: mindkét országban a siketek intézetei jelentették az első elkülönített intézményi formát: 1790-ben Hollandiában, 12 évvel később, 1802-ben Magyarországon. A két országban a vakok intézetei jelentek meg mintegy 20 évvel a siketek intézeteinek megalakulását követően. A további differenciálódás részletei eltérnek, bár mindkét országban adottak. Ha csupán a 20-as évekig beindult további fejlődést vesszük szemügyre, Hollandiában ebben a hozzávetőleg 90 évet kitevő időszakban további két iskolatípus (nagyothallók, értelmi fogyatékosok), míg Magyarországon intenzívebb az újabb specializálódás (értelmi fogyatékosok, beszéd-sérültek, gyengétehetségűek, testi és mozgássérültek, neurotikusok, antiszociálisak). A tankötelezettségi törvény Hollandiában 1920-ban, hazánkban 1921-ben jelent meg, amely tény mindkét országban további lökést adott a szegregált nevelésnek, hiszen a tény, hogy kötelezővé tette az összes tanköteles korú gyermek iskoláztatását, egyben magával hozta a szervezett elkülönítés további erősödését a népiskolai oktatás akkori szintjén. A további évti-

* Az előadás 2003. nov. 7-én hangzott el a projekt zárókonferenciáján Budapesten, az ELTE BGGYFK-on.

zedekben, eltekintve a II. világháború gátló hatásától, az ún. orvosi modell, vagyis a problémák feltárására szánt kivizsgálás, a diagnózis és a kezelést megtestesítő speciális iskolai nevelés érvényesült erőteljesen. Az eredmény a fokozatos további differenciálódás volt. Ebben Hollandia Európában az élre tört, míg ez Magyarországon mérsékeltebben zajlott. Az egyre több holland speciális iskolatípus mind jobban igyekezett kiemelni a népiskolából az átlagostól feltehetőleg valamelyest eltérő tanulókat. A számok magukért beszélnek: 15 (1949), 19 (1967), 20 (1979). Csak néhány példa ezekre a típusokra: epilepsziások, szanatóriumban tartózkodók, tanulási és magatartási zavarokat mutató iskolái, de külön iskolatípust alakítottak ki a vásáros ill. a hajós szülők gyermekeinek is. 1985-ben igyekeztek megakasztani ezt a folyamatot, ismét 15-re csökkent a szám. A magyarországi mérsékeltebb fejlődést a nagyothallók, gyengénlátók, halmozottan fogyatékosok ill. az autisták speciális iskolái jelentették. Napjainkban Hollandiában is, Magyarországon is 10-11 speciális iskolatípus található, de tartalmi eltérésekkel. A hollandoknál kikerültek az ún. „nehezen tanulók”, azaz a tanulásban akadályozottak, akiknek intézményeit a többségi iskolarendszerhez csatolták, továbbá adminisztratíván összevonták a vakok és gyengénlátók iskoláit, viszont külön intézmények léteznek a tartósan betegek ill. a pszichiátriai megbetegedésben szenvedők részére.

A speciális óvodák megjelenése hazánkban korábbra tehető (1950-től), Hollandiában az első speciális óvoda csak 1967-ben alakult, amely tény bizonyára összefüggésben áll az anyák munkavállalásával is. Mára ismét másképpen vetődik fel a speciális óvodák kérdése, hiszen a korai fejlesztés intenzív elterjedésével világszerte csökken a speciális óvodákat igénylő gyermekek száma, s a megsegített integrációt választhatja sok szülő.

A speciális intézmények megjelenésének, gyarapodásának időszakában mindkét országra jellemző volt az ezt a fejlődést alátámasztó, kísérő általános szemlélet, melyet a következők jellemeztek: a többségi és a gyógypedagógiai intézmények pedagógusainak elkülönülése, az egymásra vonatkozó hiányos ismeretek, annak tudata, hogy a fogyatékosok számára kedvezőtlenek a feltételek, a komoly szakmai segítség csak a speciális intézményekben adott. A gyakorlatban a többségi pedagógusok folyamatosan szorgalmazták az áthelyezéseket a gyógypedagógiai intézményekbe, általános volt a törekvés a homogénebb tanulói összetételre.

Az integrációs szándékokkal kapcsolatos viták Hollandiában korábban, már a 60-as évektől megjelentek, míg ez hazánkban csak a 80-as években volt tapasztalható. Hollandiában differenciáldiagnosztikai dilemmák merültek fel, vagyis az a tény, hogy az azonos problémakörbe sorolható sajátos nevelési igényű (a továbbiakban SNI) gyermekek sokszor eltérő intézménytípusokba kerültek. Ugyancsak hangot kapott, hogy az elkülönítés nem biztosította a speciális intézményekben az elvárt relatív homogén összetételt, valamint számosan emelték fel szavukat a későbbi szociális elszigetelődés erősödése ellen, melyet a szegregálás is fel-

erősített. Magyarországon nem merültek fel a fenti gondolatok, inkább a külföldi gyakorlati törekvésekben és a szakirodalomban megjelenő álláspontokkal ismerkedtek a szakemberek, akik gyakran erőteljesen vitatták az integráció létjogosultságát a különböző fórumokon, publikációkban féltve a gyermekek megfelelő ellátását. A hazai első hivatalos integrációs kísérletek 1981-ben indultak el.

Érdekes módon az integrációval kapcsolatos hivatalos intézkedések, törvények, rendeletek mindkét országban szinte ugyanakkor láttak napvilágot: Hollandiában 1992-ben, Magyarországon 1993-ban. Az egyik kezdeményezés az „Újra együtt járunk iskolába” nevet kapta Hollandiában. Az intézkedés sajátossága, hogy csak egyfajta populációra mégpedig a tanulási és magatartási zavarokat mutató gyermekek (nálunk tanulásban akadályozottak!) iskoláira koncentrált. Szorgalmazta 1-1 reguláris és speciális iskola között a partneri együttműködési szerződés megkötését. A finanszírozás eszközére épített, vagyis anyagilag támogatta a két intézmény között tetszőlegesen meghatározott integrációs programokat. Miután azonban ez a törekvés igazán nem tudta megakadályozni a tanulási nehézségeket mutatók speciális iskoláiba áthelyezettek további létszámbeli növekedését, hat év eltelte után, 1998-ban tovább erősítették a finanszírozás lehetőségével az integráció esélyét. Ez a rendelkezés már kimondta, hogy a kiemelt anyagi támogatást csak a szerződő többségi iskolák kaphatják meg, s az összeg nagyobbik része magukra a problémás gyermekekre fordítandó. A speciális iskolák által ellátottak létszám csökkentésének célját is kitűzték: a megfelelő korosztály eddigi 3,8%-ának speciális iskolai ellátása helyett 2% számára biztosították csak az anyagi fedezetet. Megjelent még az ún. „Hátizsák” program is, mely valamennyi (SNI) gyermekre vonatkozott, s azt jelentette, hogy bármelyik iskolatípusba jár is a tanuló, megilleti a különtámogatás. Azt is kikötötték, hogy ez az összeg kizárólag az SNI tanulókra fordítandó, melynek nagysága a fogyatékoság súlyosságától függő (pl. a siket tanuló esetében kétszer nagyobb mint a vak gyermek esetében). Magyarországról is elmondhatjuk, hogy már 10 éve van „hátizsák” programunk. Ez azonban sokszor nem feltétlenül és nem teljes összegként ér el az érintett gyermekhez, nagysága sem függ mindig az igényelt segítség mértékétől, ebben éppen tanulhatnánk a takarékos hollandoktól.

Az integráló törekvések párhuzamait egyes szám adatok is alátámasztják (2002-es adatok). Amennyiben az általános korú populációt tekintjük 100%-nak speciális iskolákba vagy tagozatokra Hollandiában a tanulók 4,5%-a, hazánkban 5%-a jár. Továbbá az SNI tanulókat 100%-nak véve integráltan tanul Hollandiában 19 %-uk, Magyarországon 21%-uk.

Ennek részletei:

Az integráltan tanuló általános iskoláskorú SNI tanulók százaléka

	Hollandia	Magyarország
Nagyothallók	42	41
Látássérültek	60	45
Mozgáskorlátozottak	63	61
Súlyos magatartászavarok	97	2
Középsúlyos értelmi fogy.-k	3	2

A holland tanulásban akadályozottakra vonatkozó adatok nem állnak rendelkezésre mivel ők - mint korábban említettem - nem tartoznak már az SNI tanulókat ellátó rendszerhez, akár fennmaradt elkülönített oktatásuk-nevelésük, akár nem. A magatartási zavarokat mutató tanulókkal viszont, ahogyan erre a fenti táblázat adatai is utalnak, három speciális holland iskolatípus is foglalkozik: a súlyos magatartási vagy fejlődési zavarokat mutató tanulók iskolái, a komplex fejlődési problémákat mutató gyermekek iskolái és a pszichiátriai betegek iskolái. Nálunk nem található holland iskolatípus még a krónikus szomatikus betegségben szenvedők iskolája, valamint az igen súlyos halmozott fogyatékosokat (ideértve a 20 alatti IQ-t mutatókat is) felvevő intézmények.

A magyar Szakértői Bizottságok tevékenységéhez hasonló feladatkörrel ruházzák fel Hollandiában az ún. szakértői központokat. Működési körük részben hasonló, amennyiben a különtámogatás jogosságának igazolására gondolunk. Különbséget jelent azonban, hogy Hollandiában meghatározott speciális iskolákat jelöltek ki erre a feladatra, amelyek részben továbbra is megtartják eredeti funkciójukat. Másrészt azonban szélesebb körű ez a tevékenység, mivel a tantestület tagjaiból kerülnek ki a gyógypedagógiai konzultációt, utazó tanári ellátást végző szakemberek, ők alkalmaznak további szakembereket is (pl. logopédus, terapeuta), eszköztárat hoznak létre, s működtetik ezt, valamint tanácsadó központként is funkcionálnak. Ugyancsak eltérést jelent, hogy az iskolákban létrehozott bizottságoknak inkább az integrált nevelésre való alkalmatlanság, mint az erre való alkalmasság kimutatása a feladatuk. A bizottsági diagnosztikai munkánál lényeges szerepet játszik a megállapított IQ (pl. mozgáskorlátozott gyermekeknél 70 feletti IQ esetén ki kell mutatni a többségi iskolai felvételt egyértelmű akadályait, vagy: „nagyon nehezen nevelhető”-nek minősül az a gyermek, akinek IQ-ja 60 alatti, ill. társuló fogyatékoság esetén 60 és 70 közötti).

Lényeges különbség mutatkozik a szülők bevonásának, szerepének mértékében is. A szakértői központ és a többségi iskola közös megegyezése alapján készül el az integrálásra kerülő gyermekekre vonatkozó cselekvési program és fejlesztési terv. Mindkettőhöz a szülőknek is hozzá kell járulnia, mivel a három fél által aláírt szerződésben rögzítik a teendőket, és a gyermekekre fordított pénzösszeg rendeltetését. A szülőknek tehát a folyamat megindulásától rálátásuk van arra, mennyi pénzhez jut az integráló iskola a gyermek révén, s mire köteles azt fordítani. A szerződés három évre szól, de évente – ugyancsak a szülők bevonásával - felülvizsgálják.

Úgy gondolom, a projekt hasznossága vitathatatlan, hiszen számos elméleti és gyakorlati tapasztalathoz juttatta a magyar szakembereket. További és maradandó hasznát az jelentené, ha döntési joggal felruházott szerveink analizálnák a holland tapasztalatokat, s kiemelnék azon intézkedéseket, melyekkel további javulást lehetne elérni a magyar SNI tanulók ellátása során.

Szakirodalom

- Gordosné Szabó Anna: *A gyógypedagógiai iskoláztatás fejlődése*. In: Illyés Sándor (szerk.) *Gyógypedagógiai alapismeretek*. Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Főiskolai Kar, Budapest, 2000. 331-357.
- Van Rijswijk, Kees, Illyés Sándor (szerk.) *Speciális oktatás Hollandiában*. Speciális Nevelés Holland-Magyar Együtműködési Projekt – Gemeentelijk Pedologisch Instiut, Budapest, 2001.
- Zsoldos Márta, Várnai Zsuzsa, Kool, Eric (szerk.) *Együttnevelési lehetőségek a holland és magyar iskolákban*. Speciális Nevelés Holland-Magyar Együtműködési Projekt – Gemeentelijk Pedologisch Instiut, Budapest, 2003.

GYÓGYPEDAGÓGIA TÖRTÉNET

Szondi elmélete a múltban, a jelenben és a jövőben

Tudományos ülés Szondi Lipót születésének 110. évfordulóján

A Szondi Lipót Emlékalapítvány 2003. november 21-én az ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Főiskolai Kar Szondi Lipótról elnevezett előadótermében rendezte meg Szondi Lipót életművét és annak máig ható eredményeit bemutató előadássorozatát. A tudományos ülés elnöke *Mérei Vera* ny. főiskolai tanár, Szondi Lipót munkatársa volt.

Az egynapos ülésen 12 előadás hangzott el három tematikus blokkban. Az elsöben tájékoztatást kaptak a résztvevök az Emlékalapítvány 12 éves működésének föbb törekvéseiröl, megvalósult céljairöl, jövőbeli terveiröl. Gordosné Szabó Anna *Szondi és a gyógypedagógia* címü nagyívü előadásában felvázolta Szondi-nak a gyógypedagógiai elméletalkotásban és a gyakorlatban, valamint a tanárképzés megújításában elért eredményeit, nemzetközi kapcsolatait – elsösrban a korai idöszakot elemezve – Szondi 1944-ben Magyarországröl történt kényszerü távozásáig. Juhász Tibor Szondi ösztönelméletének pszichofiziológiai háttérét világitotta meg a test-lélek identitás föbb megközelítéseinek ismertetésével a XX. század első felében. Csillag Mária *Az elfelejtett ötödik tengely* címü előadásában egy olyan elemzési területet vett számba, melyet Szondi eredetileg be akart építeni tesztjébe, de végül kimaradt belöle. Gádorné Donáth Blanka, aki Szondi-val a deportálás alatt a vagonban ismerkedett meg, és ott

tanulta töle a teszt elméletét és gyakorlatát, beszámolta Szondi-féle genoteszt kiscsoportos tanításának tapasztalatairöl. Az ebéd-szünet után Friedjung Jüttner a zürichi Szondi Intézet munkatársa üdvözölte a Szondi Alapítványt és örömeinek adott hangot, hogy az üléstermet zsúfolásig megtöltötték a Szondi-ügy iránt ma is érdeklödö hallgatök. Elöadásában a



Hit, szellemiség és sorsanalízis kapcsolatát elemezte Szondi elméletében széleskörű vallásfilozófiai és szellemtudományi összefüggésekre támaszkodva.

A szakma- és kultúrtörténeti elemzések és elméleti témafeldolgozások után került sor a Szondi-teszt alkalmazásával nyert klinikai tapasztalatok bemutatására. Hány Ilona a pánikbetegség jeleit elemezte a Szondi-tesztben, majd a Pécsi Tudományegyetem Pszichológiai Intézetének a Szondi-életmű elméletével és gyakorlatával foglalkozó munkacsoportja tárta elénk legújabb kutatási eredményeit. Révész György a *Modern arcészlelési preferencia-vizsgálatok és a Szondi-teszt lehetséges kapcsolatait* vizsgálta, Deim Éva *Sors és jellem* összefüggéseit, Hargitai Rita a Szondi-teszt jegyeit elemezte major depressziósok élettörténeti narratívumainak tükrében. Gyöngyösiné Kiss Enikő *Cloninger Temperamentum és Karakter Kérdőíve és a Szondi-teszt mutatói közötti összefüggéseket* elemezte experimentális vizsgálatai alapján. A tudományos ülést Lukács Dénes *Sorslehetőség és script* című előadása zárta, melyben Szondi és Berne sors-sal kapcsolatos felfogásában rejlő hasonlóságok és eltérések filológiai elemzését hallhattuk.

Az előadásokat végig töretlen érdeklődés kísérte, bizonyítva egyrészt a gyógypedagógia és a pszichológia hagyománytiszteletét, másrészt azt, hogy a Szondi-életmű a ma számára is tud újat, felhasználhatót adni.

Lányiné dr. Engelmayer Ágnes
a Szondi Lipót Emlékalapítvány kuratóriumának elnöke

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

Szondi és a gyógypedagógia

GORDOSNÉ DR. SZABÓ ANNA

Szondi Lipót a gyógypedagógia 20. század elején meginduló tudománnyá szerveződésének sajátos magyar fejlődési útján a második tudós nemzedék egyik vezető egyénisége (Gordosné, 1997, 2000).

Amikor 1927-ben *Ranschburg Pál* és *Tóth Zoltán* javaslatára a Gyógypedagógiai Tanárképző Főiskolán, akkor mint az 1902-ben *Ranschburg* által alapított és addig vezetett Gyógypedagógiai Pszichológiai Laboratórium egyik utódintézménye.

ményének, a Gyógypedagógiai Kórtani és Gyógytani Laboratóriumnak a vezetésére megbízást kap, már, különösen az 1925-ben megjelent, rangos tudományos díjjal elismert *Fogyatékos értelem* című munkája révén, a magyar gyógypedagógiai szakirodalom számon tartott szerzője, de mint az 1922-ben *Tóth Zoltán* által megalapított *Magyar Gyógypedagógiai Társaság* elnökségi tagja, a Társaság rendezvényeinek gyakori előadója, a gyógypedagógiai szakmai közéletnek is ismert személyisége.

Minden korabeli adat és a pályafutását később bemutatató elemzés, visszaemlékezés is arra vall, hogy *Szondi* a szó legnemesebb értelmében ambiciózus a gyógypedagógiát illetően. És egészen bizonyosan nem egzisztenciális indítékból, hanem szakmai érdeklődés és tudományos kíváncsiság vezeteti. Már tud annyit erről az Európában, akkor főként német nyelvterületen és nem utolsó sorban Magyarországon fellendülő, de még nagyon sok feltáratlan problémát kínáló szakterületről, hogy fantáziát lásson benne.

A Laboratórium a *gróf Klebersberg Kunó* kultuszminiszter aláírásával kiadott, ám nyilvánvalóan a *Ranschburg–Tóth–Szondi* tudóstriász által sugallt rendelet szerint kettős: kutatási és tanítási céllal létesült.

„A laboratórium *kutatási* feladata: keresni az értelemben, érzékszervi működésükben, socialis és erkölcsi magatartásukban fogyatékos egyéniségek eredetét és kórformáit. Másodsor: kutatni a fenti fogyatékoságok megelőzésének és gyógyításának orvosi lehetőségeit.

A tanítás terén a laboratórium alapítási célja: a gyógypedagógiai főiskola hallgatóit rendszeres előadások keretében bevezetni az általános biológia és a fogyatékoságok kórtanának tudományába és illetéknéppen *biológiai alapokra* építeni fel a jövő gyakorlati gyógypedagógiáját. A laboratóriumnak egy további tanítási feladata: a *gyermekpsychiátria* tudományos és gyakorlati művelésére alkalmas orvosi gárda nevelése és továbbképzése.” (Szondi, 1931/a, 2.)

De a *laboratórium* elsősorban *kutató intézet* – hangsúlyozza valamennyi korabeli tájékoztatás. (Szondi, 1931/a; Lőrinczné, 1939)

Kutatásait egyrészt az állami és fővárosi gyógypedagógiai intézetekben tervezi végezni, tehát az akkori terminológiával „a szellemi fogyatékosok, beszédhibások, siketek, vakok gyógypedagógiai intézetének, valamint az állami javítóintézetek növendékein, másrészt pedig a kórházak, klinikák, gyermekvédő ligák és egyesületek vizsgálat céljaira alkalmilag beutalt fogyatékos gyermekanyagán”. (Szondi, 1931/a, 3.)

A laboratórium elhelyezése a Mosonyi utcai Kisegítő Iskolában, figyelemmel arra is, hogy a *Schnell János* által vezetett, Nevelési Tanácsadó Ambulancia funkcióval működő másik Ranschburg-laboratórium utódintézmény is ott marad, az érdekelték reményei szerint csak átmeneti megoldás.

A Gyógypedagógiai Tanárképző Főiskola igazgatója ui. 1928-ban nagyszabású épületszerzési akciót indít (Gordosné, 2000). Hivatkozva az egyik parlamenti ülésre, amelyen a kultuszminiszter a gyógypedagógiai intézmények jelentős

fejlesztését is kilátásba helyezi, *Tóth Zoltán* az abban az évben 4 évesse nyilvánított Főiskola számára méltó épület emelését kéri. Meggyőző érveléséből kitűnik, hogy az elméleti előadások és különböző hallgatói foglalkozások, szemináriumok stb. a gyakorló intézményekben és más kölcsönként helyiségekben, sokszor szűk irodákban, a főváros területén elszórtan folynak, és a hallgatók – kollégium hiányában – igen kedvezőtlen körülmények között, a gyakorló intézmények internátusaiban laknak.

A felterjesztésre kedvező válasz érkezik, a Mosonyi utcai szomszédos üres telket a Főváros erre a célra átadja, a tervrajzok és a „tájékoztató pénzügyi irányzatok” is elkészülnek, – a megvalóulás azonban pénzügyi akadályok miatt mégis meghiusul.

Nem mulaszthatom el itt megjegyezni, hogy *Illyésné dr. Kozmutza Flóra*, a harmadik tudós nemzedék tagja, *Tóth Zoltán* és *Szondi Lipót* legkedveltebb tanítványa több mint félévszázad eltelte után ezt az álmot valósította meg itt a Damjanich utcában – mint többen itt még emlékszünk rá – tűzön-vízen át.

Így a Gyógypedagógiai Kórtani és Gyógytani Laboratórium *Szondi* 1940-ben történő kényszerű távozásáig, ti. a zsidótörvények következményeként felmentik állásából, a Mosonyi utcai Kisegítő Iskolában marad, összesen két helyiségben, egy nagyobb teremben, amelyben spanyolfalakkal elválasztott fülkékben folynak a vizsgálatok, és egy kicsiny, ún. főorvosi szobában.

A rendkívül szerény költségvetés felszerelésre sem elég, *Szondi* csekély eszmei fizetést kap, az önkéntes munkatársak pedig díjazás nélkül dolgoznak.

“Senkiről sem tudtuk, miből él és hogyan? Ez nem volt téma. Mindenki élt valamiből, ahogyan tudott” – olvassuk *Benedek István* egyik visszemlékező írásában. (Benedek, 1993, 34.)

Szondi, akkor volt állás nélküli munkatársaitól, pl. *Mérei Verától* tudom, hogy ők magántanításból éltek, de hivatalos dokumentum is fennmaradt, amely arról tanúskodik, hogy *Szondin* kívül egyetlen kinevezett munkatárs volt a Laboratóriumban, *Kozmutza Flóra*, azonban ő is csak mint díjtalan gyakornok.

Szintén a visszaemlékezők és a Laboratórium munkájáról készült különböző beszámolókat tanúsága szerint a 10 egynéhány év alatt több mint 20 gyógypedagógus, pszichológus, kész orvos és medikus önkéntes munkatársi gárdát sikerült *Szondinak* verbuválnia, és bámulatos munkatempójával mindenkit derekasan meg is dolgoztatnia, nem feledkezve meg a kb. ugyanannyi kültagról sem, akik ugyan csak rendszertelenül jártak be a Laboratóriumba, de a *Szondi*-szemináriumokat annál rendszeresebben látogatták, és későbbi pályafutásuk is bizonyítja, hogy *Szondi*-szimpatizánsok, sőt többen közülük *Szondi-követők* voltak.

Mіндеzt, legalább ennyit azért tartottam fontosnak elmondani a körülményekről, mert egyrészt az adott lehetőségek természetesen nagymértékben meghatározták a Laboratórium tényleges kutatási programját, az irányokat, az arányokat, a sokszor kényszerű programmódosításokat, –leágazásokat és nemkülönben a munkálatok végső kimenetelét, további sorsát.

Másrészt mert hihetetlen, hogy mindössze egy bő évtized alatt, az adott körülmények között milyen nagyszámú, több ezer, család-, iker- és sok más vizsgálatból álló komplex vizsgálat elvégzésére, hatalmas adatmennyiség elemzésére került sor, mennyi előadás hangzott el külföldön és itthon, mennyi publikáció jelent meg, mennyi, közöttük maradandó érvényű vagy újabbakat katalizáló következtetés fogalmazódott meg, és legfőképpen, hogy ott és akkor született meg a *sorsanalízis* és állt össze a *Szondi-féle genoteszt*.

Szondi és a gyógypedagógia viszonyáról szólva, most már elegendő történelmi távlatból teljes bizonyossággal megállapítható, hogy mindaz az érték, ami a Gyógypedagógiai Kórtani és Gyógytani Laboratóriumban, ebben a Szondi vezette szakmai/tudományos műhelyben létrejött, az *akkori magyar gyógypedagógiából indult el és töltekezett, hogy azután annak továbbfejlesztéséhez, kiteljesedéséhez máig kihatóan jelentősen hozzájáruljon*.

De, hogy a *Szondi-iskola* ezer szálon futó, szövődő munkálatai egészen pontosan, tételesen mit hoztak a gyógypedagógia konyhájára, be kell ismernünk, valójában nem is tudjuk. Ez a számvetés is csak egy szerény kísérlet a tájékozódáshoz.

A magát biológusnak tartó, az *Apponyi-klinikán Ranschburg* oldalán dolgozó, főként endokrinológiával foglalkozó pályakezdő *Szondi* nem véletlenül vállalkozik a hamarosan tudományos díjjal elismert *Fogyatékos értelem* c. 400 oldalas, gazdagon illusztrált összefoglaló könyv megírására, ami mérvadó kortárs szakmai értékelés szerint „a magyar szakirodalom nagy gazdagítását jelenti”, ... „elbénk hozza egy erejében bizó, harcra fűtött fiatal ember élményeinek könnyedén szárnyaló lendületét”, (Révész, 1926, 14.), és ami egyben – teszem hozzá – a gyógypedagógusi szakmai közvélemény számára látványos belépőként is szolgál a Gyógypedagógiai Kórtani és Gyógytani Laboratórium rangos vezetői megbízatásának elfogadtatásához.

Szondi a *Fogyatékos értelem* c. művében és később is *Ranschburg* elismerésének mindig megkülönböztetett helyet biztosít, de hamarosan – jól érzékelhetően – leválik mesteréről.

A Magyar Gyógypedagógiai Társaság 1926. évi II. Országos Értekezletén még „Az értelmi fogyatékosok kezelésének újabb útjairól” címmel, mintegy a *Fogyatékos értelem* folytatásaként arról értekeznek, hogy az értelmi fogyatékosok súlyossági fok szerinti gyógypedagógiai osztályozása (akkor idióták, imbecillisek, debilisek) helyett az orvosi kezelés alapjául a *degenerált, abnormis és beteg kategóriák* ajánlottak, és ennek megfelelően ismerteti a terápiás lehetőségeket. (Szondi, 1927)

Néhány év múlva, 1931-ben már külföldön és itthon is nagy feltűnést keltve a *konstitúcióanalízis* kerül érdeklődése előterébe. „Constitutioanalysis és értelmi-fogyatékoság” című értekezéséből tudjuk meg, hogy koncepcióváltás történt, „... a laboratórium a különböző fogyatékoságok szemléletében nem követhette a régi utakat – jelenti ki. „Eddig a fogyatékoságok pszichológiai, pszichiátriai és gyógy-

pedagógiai megítélésének alapját elsősorban a „*fogyatékos képességek*” képezték. Tehát: az olvasninemtudás (alexia, legasthenia), a számolninemtudás (arithmas-thenia), az irninemtudás (graphasthenia), stb., továbbá a socialis alkalmazkodni nemtudás, (az antisocialitás, zülöttség), valamint a látási, hallási, beszédfogyatékoságok.

Ezzel szemben a laboratóriumot nem a különböző képességek fogyatékosági foka, és kvalitása érdeklik elsősorban, hanem maguk „*a fogyatékos egyének*”, akik a fogyatékos képességeket felmutatják. A laboratórium nem képességi diagnosztikára, nem is a fogyatékos képességek kórtani kutatására vállalkozott, hanem a fogyatékos összegyéniségek kórtani és kórtani megismerésére.” (Szondi, 1931/a, 4.)

“A laboratórium által képviselt eme többirányú személyiségelemzést négy pillérrre építettük fel. Ezek: 1. A testi és elméleti formák analízise, 2. a testi és elméleti reakcióformák analízise, 3. az öröklődési faktorok elemzése, és végül 4. a milióhatás elemzése.” (Szondi, 1931/b, 66.)

Szondi külföldön is, Kölnben, az V. Gyógypedagógiai Kongresszuson ugyan-ebben az évben lépett fel az értelmi fogyatékos gyermek konstitúcióanalízisének és –szintézisének általa kialakított új módszereivel, és bizonyítva a *többdimenziós személyiséganalízis* szükségességét aratott osztatlan sikert a *monodimenzionális irányzatot* képviselő berlini konstitúciós iskolával szemben (Michels, 1931).

A Szondi által oly szuggesztíven képviselt új szemléletmód, amelyet a modern holisztikus szemlélet előfutárának tekinthetünk, nemcsak az értelmi fogyatékosok szakterületén kamatozik.

Szondi figyelme szinte egyidőben, hasonló intenzitással fordul a dadogás felé is, akkor még nem sejtve, hogy a majd megszületendő genotest mit köszönhet ennek az érdeklődésnek.

Amint az a gyógypedagógusok körében jól ismert, a hibásbeszédűek szomszédos, Festetics utcai intézetében a dadogókkal és rhinoláliásokkal végzett konstitúcióanalitikus vizsgálatok a közvetlen tanítvány Sulyomi-Schullmann *Adolf* és majd *Kanizsai Dezső* munkássága révén a magyar logopédiát teljesen új irányba terelik. Elég, ha csak a *Sulyomi-féle* pedagógiai pszichoterápiás koncepcióra és munkamódra utalok (Sulyomi-Schulmann, 1942). Ez Szondinak az akkor még nemzetközileg is újnak tekinthető tételén épül fel, miszerint: „A dadogó több mint egy olyan ember, aki egy hang, egy szó ismétlődő-görcsös beszédzavarában szenved; a dadogó nemcsak a beszélnitűds területén extrém, szélsőséges ember-változat, hanem egész organizációjában, egész egyéniségében extrém ember.” (Sófalvy, 1931, 330.) Ezért a dadogók kezelését is több dimenzióban szükséges kiépíteni, kísérletet kell tenni *az egész ember organizációjának átnevelésére*.

De a szomszédos Festetics utcában a másik gyógypedagógiai intézményben, a siketek szakterületén is hamarosan világhírnevet hozó, teljesen új gyógypedagógiai munkamód megszületésének lehetünk tanúi.

A *Ranschburg* tanítvány *Bárcki Gusztáv*, szintén a második tudósnemzedék orvos-gyógypedagógus tagja ugyan *Szonditól* függetlenül, önálló úton indul el és jár, és dolgoz ki a *surdomutitas corticalis gyógypedagógiai befolyásolására új módszert*, de ha ezúttal csak „A siketség átöröklődése és az ezzel kapcsolatos praeventio” című tanulmányát lapozzuk fel, megtudjuk, hogy sokféle előadat és gyógypedagógiai gyakorlati tapasztalat elemzésével, de mindenekelőtt 220 siket gyermek mintegy 8000 személyt érintő családfájának gondos feldolgozása révén jut el – ő az adott vizsgálati anyagon 80%-os gyakorisággal – ahhoz a következtetéshez, hogy „Teljesen más a helyzet akkor, ha a siketség nem érzékszervi fogyatkozásképpen áll elő, hanem mint egy elméleti állapotnak a részjelensége” – annak az egész személyiségre kiható sokféle következményével (*Bárcki*, 1936, 82.).

Talán nem tévedés azt mondani, hogy *Szondinak* ehhez a szakmai tettez is van köze, méginkább jogos az a megállapítás, hogy ebben a főiskolán és gyakorló intézményeiben akkor uralkodó irigylésreméltó alkotó légkörben valamennyi elért eredménynek kölcsönösen köze van egymáshoz.

Szondiról azt is tudni kell, hogy távolról sem csak a laboratóriumába visszavonuló, bezárkózó, megszállott kutató.

Pl. a már idézett kölni útján is intézményeket látogat, széleskörű kapcsolatokat épít. Hazajöve, a Magyar Gyógypedagógiában részletesen beszámol a tapasztalatakról, arról, hogy „a német és svájci pszichiátriai klinikákon és elmeegógyintézetekben külön „gyermekpszichiátriai osztályok” vannak 50–200 ágygal. Eme osztályok mellett gyógypedagógiai tantermek találhatóak, ahol a klinikai gyermekpszichiátriai kezeléseket mellett gyógypedagógiai tanárok foglalkoznak a gyermekekkel”, és szövé teszi, hogy „Nálunk Magyarországon a pszichiátria művelői sajna nem igen érdeklődnek a gyógypedagógia iránt. *A klinikákon, vagy az elmeegógyintézetekben – a gyulai állami kórházon kívül – sehol sincsen külön gyermekpszichiátriai osztály.* ... Nálunk az orvos elhagyja az egyetemet anélkül, hogy a gyógypedagógiáról, vagy a gyermekpszichiátriáról egy betűt is hallott volna. ... Ennek a szomorú állapotnak a következménye, hogy az orvosok <gyógypedagógiai tudatlansága> miatt a gyógypedagógus keze alá tartozó esetek számottevő része arra hivatlan egyének hálójába kerül, másrészt pedig a gyógypedagógusoknak nem áll módjában gyermekpszichiátriai osztályokon az orvossal szoros együttműködés révén ismereteinek látókörét kibővíteni.” (*Szondi*, 1931, 64.)

Arról is beszámol, hogy Münchenben, a Magyarországon is sokat idézett *Isserlin* gyermekpszichiátriai osztályán a fiatalok agysérülteket a pszichiátriai és neurológiai kezeléssel kívül modern gyógypedagógiai osztályokban gyógypedagógiai tanárok részesítik állandó oktatásban és nevelésben. És, „Ugyancsak *Isserlin* intézete valósította meg *dr. Tóth Zoltán*nak a felnőttek gyógypedagógiájáról régóta vallott nézetét, ... *Isserlin* intézetében ugyanis felnőtt agysérülteknél a különböző háborús, vagy baleseti sérülés kapcsán elvesztett

szellemi képességek (beszéd, írás, olvasás, memória stb.) újrakifejlesztésére irányuló szakkezelést mindenütt gyógypedagógusok végzik.” (Szondi, 1931, 64.)

Kölni útjának lesz a következménye hollandiai gyógypedagógiai célú tanulmányútja is. A holland kollégák érdeklődését annyira felkeltik a magyar *Szondi-iskola* tagjainak előadásai, hogy ott azonnal kölcsönös látogatási tervben állapodik meg. Egy év múlva már *Szondi* a Magyar Gyógypedagógia c. szaklap olvasóit egy kitűnő összehasonlító gyógypedagógiai tanulmánnyal ajándékozta meg „A gyógypedagógia állása Hollandiában” címmel. (Szondi, 1932)

Erre már csak azért is szívesen hívom fel a jelenlevő gyógypedagógus kollégák figyelmét, mert a holland-magyar szakmai kapcsolatok éppen a *Szondi-laboratórium* utódintézményének, az ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Főiskolai Kar Gyógypedagógiai Pszichológiai Intézetének közreműködésével legújabbkori történelmünkben is élnek, és ezt reprezentálva a közelmúltban jelent meg: Együttnevelési lehetőségek a holland és magyar iskolákban címmel szintén egy igen kitűnő összehasonlító gyógypedagógiai munka a Holland-Magyar Felsőoktatási Együttműködés keretében, a Speciális Nevelés Holland Magyar Együttműködési Projekt támogatásával (Zsoldos-Várnai-Kool, 2003).

Szondi szerepe a gyógypedagógia tudományelméletének alakulását vizsgálva is igen jelentős. Erről a *Szondi-centenáriumon* részletesen beszámoltam. (Gordosné, 1993)

Azonosul a magyar egységes gyógypedagógiai koncepcióval, s amikor *Tóth Zoltán* az úgynevezett szeparatista, egyoldalú oktatási irányzatot képviselő kortárs kollégákkal vitatkozik, *Szondi* segíti, támogatja a leghatásosabban. Elismerően nyilatkozik *Tóth Zoltán* „sajátosan egyéni gyógypedagógiai irányzatáról”, az a véleménye, hogy egészében „újat és értékeset” alkotott, és hogy *Tóth Zoltán* munkásságával új korszaka kezdődik a gyógypedagógiának, egy-egy rész-gondolat-köréről, pl. az orvosi és a nevelés útján történő gyógyításról kifejtett álláspontjairól pedig az a jóslata, hogy „a bennük rejlő megállapításai több emberöltőn át mérföldkövei lesznek a gyógypedagógia tudományának.” (Szondi, 1934, 22.)

De *Szondi* nemcsak támogatja és erősíti *Tóth Zoltán* akkor erőteljesen támasztott koncepcióját, hanem az úgynevezett – itt nem részletezhető – *konstitucionális gyógypedagógia* tézisekkel hozzá is járul a magyar gyógypedagógiai irányzat továbbfejlesztéséhez (Szondi, 1930).

Szondi szerint: „A gyógypedagógia nemcsak a fogyatékos képességeket korrigáló pedagógia, hanem a fogyatékos egyéniségeket pedagógiai, orvosi, jogi és vallás-erkölcsi úton gyógyító egységes, tudományos disziplína.” (Szondi, 1931/a, 29.)

Szondi a 30-as évek végén, túl a kísérleti ösztöndiagnosztika, ill. a genoteszt kidogozásán, már egyszerűen és röviden így fogalmaz: „A laboratórium a gyógyító-nevelés szolgálatában álló kutató intézmény.” (Szondi, 1939, 1.)

A laboratóriumban folyamatosan vezetik a fogyatékosok 1930-ban felállított családi kataszterét, a kutatási célokon túl azért is, hogy „Ha egyszer kötelező lesz a házasság előtti orvosi vizsgálat, úgy ez a kataszter a hatósági közegeknek

„egészségügyi priuszok” beszerzése céljából rendelkezésre fog állni.” (Szondi, 1939, 1.)

De ösztöndiagnosztikáját is a köz szolgálatába gondolja állíthatónak. Terve az volt, hogy a véradóközpontokhoz hasonlóan, az emberek ösztöncsoportját meghatározni tudó „*lelki támasznyújtó állomásokat*” kellene létrehozni, ahol a segítséget igénylő ember, szakember közvetítésével, olyan segítőt találhat, aki azonos ösztöncsoportba tartozik.

A nevelhetőségről és a gyógyító-nevelésről kidolgozott téziseit az Ösztön és nevelés c., 1940-ben publikált tanulmányában követhetjük, mai szemléletünk birtokában olykor nem titkolható ambivalenciával.

„Az ösztön és nevelés kérdéseinek megközelítésére egy igen egyszerű becslési számmal dolgoztam – írja – éspedig az egy-és kétpetejű ikrek *megegyezési és eltérési hányadosával*.” (Szondi, 1940, 98.)

Polgár Magda gyógypedagógusnő segítségével 97 ikerpár adatait dolgozza fel, lenyűgöző precizitással.

Négy alapszükséglet megegyezési és eltérési hányadosa alapján veszi számba a lehetőségeket, pontosan felsorolva, megnevezve a legkönnyebben, az aránylag nehezen és legnehezebben nevelhető ösztöntörekvéseket.

Szondit különösen foglalkoztatja az ún. „adequát nevelő” kísérletes kiválasztásának problémája.

Kérdései: Milyen alapon célszerű a gyermekeket nevelési csoportokba és iskolai osztályokba beosztani? Ki legyen e csoportok vezetője a rendelkezésre álló nevelők közül? Mitől függ a nevelés sikere?

Az adequát ösztöncsoportba tartozó nevelő nem más mint a közismert *Szondi-féle „lelki karó”*, csavargó, szökös, kóborló, erős felindulásban súlyos testisértést elkövető fiatalok bűnözők esetében, akikben *Szondi* szerint nagyfokú hit-szükséglet él elrejtve, a „*vallásos lelki karó*”.

„Nevelési kísérleteinknek gyakorlatilag fontos megállapítása – összegzi *Szondi* –, hogy *nem elegendő a nevelő és a gyógyítandó egyén rejtett ösztöntendenciáit felkutatni; sikert akkor várhatunk, ha ismerjük mind a nevelendő, mind a nevelő ösztönalkatát, ösztöncsoportját és ezek alapján költjük a neveltet a neki ösztönalkatilag fajlagosan megfelelő nevelőhöz*. Igaz, – folytatja – hogy vizsgálataink megfosztanak minket attól az ábrántól, hogy vannak „igazi jó nevelők”, kik mindenki számára egyformán kitűnőek; ehelyett azonban oly exakt vizsgálattal gazdagodtunk, melyre – nézetünk szerint – a nevelő-kiválasztás, a csoport- és osztályképzés nehéz feladatát biztosabb alapokra fektetjük. Különösen fontos volna ennek az elvnek a keresztülvitele a javítóintézetekben” (Szondi, 1939, 2.).

Szondi az ösztön és nevelés témakörben Magyarországon végzett munkásságát az 1940-es évek végén még Svájcban is folytatja, legalábbis ilyen tárgyú szemináriumot vezet és ott is tervezi „*lelki támasznyújtó állomások*” felállítását. *Bürgi Meyer* közlése alapján tudjuk: *Szondi* „Úgy látta, hogy ösztöndiagnosztikája megfelel annak a schilleri gondolat által felvetett igénynek, hogy az emberek

számára is dolgozzanak ki egy linnéi osztályozási rendszert: az embereket tehát fel kellene mérni és el kellene helyezni az ösztöndiagnosztika faktoriális koordinátarendszerében.” (Bürgi Meyer, 1994, 163.)

A folytatásról nincs további adatom, azt azonban elmondhatom, hogy ha Magyarországon a II. világháború után közvetlenül még van is gyógypedagógus, aki propagálja Szondiak ezeket a nézeteit, 1950 után már nincs. Hivatalosan Szondi egész munkássága indexre kerül, s amikor az 1980-as években nevét már nemcsak rövid főiskolai és egyetemi tananyagok és a Szondi tesztet rejtőzve használó pszichológusok idézik, a gyógypedagógia időközben teljesen átalakult gyakorlata már nem tud mit kezdeni az 1930-as évekbeli *Szondi-féle ösztönhányadosokkal*.

Mint ahogy a ma gyógypedagógus-jelöltje is valószínűleg riadtan olvassa a Fogyatékos értelem c. műben a tudós biológusnak a korabeli genetika nyelvén leírt száraz, rideg fejtegetéseit „az értelem faj- és néphygiénéjéről”, „a hitvány és értéktelen egyedekről”, „a gyengeelméjűek internálásáról, házasságkötésének megakadályozásáról, nemzőképességének művi sterilizálás, ill. kasztrálás útján történő mesterséges megszüntetéséről”, és leteszi a könyvet anélkül, hogy a befejező bekezdéseket is elolvasná.

Szondi sem gondol még arra az 1920-as években, hogy majd mennyire vissza lehet élni a prevenció gondolatával, a különböző fogyatékosokról készült nyilvántartásokkal, de könyve végén így is hangsúlyosan felhívja a figyelmet arra, hogy az orvos, a pedagógus, a törvényhozó és a társadalom minden tagja mindig gondoljon arra, hogy a meghozandó rendeletek, törvények mindenkor az „e m b e r-re” fognak vonatkozni, azoknak emberre szabottaknak kell lenniük. (Szondi, 1925, 338–339.)

Szondira is vonatkozik az, hogy megítélése csak egész pályafutása, egész életműve, és hozzáteszem, hogy egyéni sorsa ismertében lehetséges.

Irodalom

- DR. BÁRCZI GUSZTÁV (1936) *A siketség átöröklődése és az ezzel kapcsolatos praeventio*. In: Magyar Gyógypedagógia, 7–10. sz. 80–87.
- DR. BENEDEK ISTVÁN (1963) *Visszaemlékezések Szondira* (kézirat)
- BÜRCI MEYER, KARL (1994) *Szondi élete és munkássága Svájcban 1944–1986*. In: Pszichológia, 2. sz. 157–168.
- GORDOSNÉ DR. SZABÓ ANNA (1993) *Szondi és a korabeli magyar gyógypedagógia*. In: Gyógypedagógiai Szemle, 3. sz. 164–169.
- GORDOSNÉ DR. SZABÓ ANNA (2000) *A magyar gyógypedagógus-képzés története*. ELTE Bárczi Gusztáv Főiskola Kar, Budapest, p. 481
- DR. LŐRINCZ ÁKOSNÉ SÓFALVY RÓZSA (1939) *Az állami gyógypedagógiai kórtani és gyógytani laboratórium munkássága*. In: Magyar Gyógypedagógiai Tanárok Közlönye, 9. sz. 328–340.

- MICHELS FÜLÖP (1931) *Beszámoló az V. Német Gyógypedagógiai Kongresszusról.*
In: Magyar Gyógypedagógia, 5–7. sz. 68–72.
- DR. RÉVÉSZ MARGIT (1926) *Dr. Szondi Lipót: A fogyatékos értelem.* (Ismertetés)
In: Magyar Gyógypedagógia, 1. sz. 2–15
- SULYOMI-SCHULMANN ADOLF (1942) *Pedagógiai pszichoterápia.* In: Magyar Gyógypedagógia, 9. sz. 173–179.
- DR. SZONDI LIPÓT (1925) *A fogyatékos értelem.* Magyar Gyógypedagógiai Társaság, Budapest, p. 339
- DR. SZONDI LIPÓT (1927) *Az értelmi fogyatékoságok kezelésének újabb útjai.*
Novák, Budapest. p. 24
- DR. SZONDI LIPÓT (1930) *A konstitúciós tan jelentősége a gyógypedagógiai tanárképzésben.* In: Magyar Gyógypedagógia, 9–10. sz. 134–140.
- DR. SZONDI LIPÓT (1931/a) *Constitutioanalysis és értelmi fogyatékoság.* A Gyógyászat tudományos közleménye, LXXI. 12–14. Budapest, p. 32
- DR. SZONDI LIPÓT (1931/b) *Beszámoló az V. német gyógypedagógiai kongresszusról, Kölnben elhangzott orvostudományi előadásokról.* In: Magyar Gyógypedagógia, 5–7. sz. 63–67.
- DR. SZONDI LIPÓT (1932) *A gyógypedagógia állása Hollandiában.* Klny. Árpád, Kalocsa. p. 7 (Lásd még: Magyar Gyógypedagógia, 1932/8–10.)
- DR. SZONDI LIPÓT (1934) *Dr. Tóth Zoltán „Általános gyógypedagógia” c. művének a biológiai és a kórtani gondolkodás szémszögéből történő bírálata.*
In: Magyar Gyógypedagógia, 1–3. sz. 17–25.
- DR. SZONDI LIPÓT (1939) *Beszámoló a M. Kir. Állami Gyógypedagógiai Tanárképző Főiskola Kórtani és Gyógytani Laboratóriumának 1938. évi munkásságáról.* Klny. a „Jövő Útjain” 1930. évi 1–2. számából. p. 2
- DR. SZONDI LIPÓT (1940) *Ösztön és nevelés.* In: Lélektani tanulmányok 3. (Szerk.: Harkai Schiller Pál) M. Kir. Magyar Pázmány Péter Tudományegyetem Lélektani Intézete (Múzeum, krt. 6.) Budapest, 79–111.
- ZSOLDOS MÁRTA – VÁRNAI ZSUZSA – ERIC KOOL (szerk.) *Együttnevelési lehetőségek a holland és magyar iskolákban.* Speciális Nevelés Holland-Magyar Együttműködési projekt és Gemeentelijk Pedologisch Instituut, Amsterdam–Budapest, p. 155

A GYAKORLAT MŰHELYÉBŐL

*Kozmutza Flóra Óvoda, Általános Iskola, Szakiskola,
Diákotthon és Gyermekotthon (Hódmezővásárhely)*

Értelmileg akadályozott gyermekek színjátzásának egy új útja*

RUMMEL JÓZSEF

Amikor öt évvel ezelőtt értelmileg akadályozott növendékek színjátzásával kezdtem el foglalkozni, egy más felfogásban láttam munkához, mint ami e téren megszokott. Nem akartam a nézőkből olyan hatást kiváltani, mely ezekkel a mondásokkal jellemezhető: „szem nem marad szárazon” vagy „jaj szegények erre is képesek” stb. A felfogásom produkció szemléletű. A nézőt úgy akarjuk „kiszolgálni”, hogy közben az akadályozottságunk eszünkbe sem jut, és azon dolgozunk közösen, hogy a darab bemutatása hibátlanul sikerüljön. A néző katarzist a bemutatott előadás miatt érezzen és ne azok miatt, akik azt bemutatják.

Fellépéseink közben nem használunk megkülönböztetést sem a nevükben, sem a felkonferálásban. Igyekszünk olyan helyeken megjelenni, ahol ép értelmű gyerekek vagy felnőttek szerepelnek. Vajon a produkcióink beilleszthetők-e, integrálhatók-e ebbe a művészeti közegbe? Erre kerestem a választ. *Farkas Lászlóné* gyógypedagógus írja cikkében, hogy a „drámajáték lényege: a pedagógus célja más, mint a gyermeké. A pedagógus a játékot pedagógiai céllal alkalmazza, a gyermek célja itt sem más, mint az önfeledt játék.” Nos ezt a célmeghatározást kibővítettem, mert a pedagógiai cél mellett munkának tekintjük a siker elérését, célunknak a közönség szórakoztatását tartjuk, de ugyanolyan fontos számunkra, hogy a munka során mi is jól érezzük magunkat.

Most nézzük meg azt az ötesztendős folyamatot, amelyen a Kozmutza Színjátászó Kör végigment.

* A MAGYE Országos Szakmai Konferenciáján (Sopron, 2003. június 25.) az értelmileg akadályozottak pedagógiája szakosztályi ülésen elhangzott előadás.

Közösséggé formálódás

Kezdetől fogva tíztől húszéves korú növendékek vettek részt a munkában, heterogén összetételű csoportban. Down, mikrocephal, súlyos magatartászavaros stb. gyermekek is szerepeltek, úgy is mondhatnám, hogy mindegyik egy „különálló sziget”.

Napközben különböző évfolyamokon tanultak, egymással is alig találkoztak, így egy „kvázi osztályt” kellett belőlük alakítani.

Saját jelképet viseltünk a próbák alatt (homlokpánt), közös szokásaink alakultak ki, megbeszéltük a napi problémákat, az egyes darabok „premierjét” megünnepeztük és a tanév végén „évadzáró” bulit rendeztünk.

A foglalkozásokat hetente négy órában tartottam időnként változó helyszínen, attól függően, hogy a következő fellépésünk milyen színpadon várható. Ha szabadtéren, akkor mi is ott próbáltunk, ha nagyobb hőségben, akkor kimentünk a tűző napra. Igyekeztem szimulálni azokat a körülményeket, ahol a gyerekek majd előadnak, így nem ijedtek meg szélsőséges körülménytől, változó színpad mérettől, megfelelően alkalmazkodtak, és a koncentrációjukat semmi nem zavarta.

Az előadás során soha nem álltam be közéjük, egymást kellett irányítaniuk, segíteniük, de a színpad mögötti jelenlétem azért szükséges volt. Felerősödött a közösséggé formálódás erejének hatása, ha valaki lazított, azonnal rászóltak: „ne rontsd el a munkánkat”.

Megtanultak úgy téveszteni, hogy a közönség ne nagyon vegye észre. Amennyiben valamelyik gyermek téveszt, elrontja a lépést, a többi képes hozzárontani a sajátját azért, hogy úgy tűnjék, ez így volt betanulva. Ha leesik egy sapka, elszakad a jelmez, úgy cselekszik, mintha meg sem történt volna.

A darab kiválasztásáról

Olyan színműveket választottunk eddig, amelyekben jó ritmusú zene volt, megfelelt az életkoruknak, a mondanivalót megértették és úgy tudták előadni, hogy a szerző eredeti szándéka ne sérüljön.

A műsoridőt 25-30 percre terveztem (bár egy alkalommal 50 perces előadásunk is volt), így csak részleteket tudunk bemutatni, de olyan összeállításban, hogy látszólag egy egészet alkosson. Azt is figyelembe kellett vennem, hogy megszerezhető-e a darabhoz szükséges audió vagy videó anyag, milyen technikai hátteret igényel és várhatóan mi lesz a költsége. Ha minden a helyén volt, jöhetett a betanítás időszaka.

Bemutatott darabjaink voltak:

Dés-Geszi: A dzsungel könyve

Webber: Macskák

Presser-Adamis: Képzelt riport egy amerikai popfesztiválról (az eredeti darab 25 éves évfordulójára készült változat)

Móricz Zs. – Kocsák T. – Miklós T.: Légy jó mindhalálig

A betanításról

Ez a folyamat 2,5 – 3 hónapot vett igénybe. A mű betanítását, annak elemzésével, a lényeges pontok megfigyelésével és megbeszélésével kezdtem. Fontos volt számomra, hogy megtudjam, mely részek tetszenek a gyerekeknek és melyek nem.

Ezután a betanítandó részt a legpróbb részekre szedtük szét és kezdődhetett az a munka, mely során mint egy Lego játékot raktuk össze a darabot. A rendezői instrukciónak igen csekély jelentőséget szántam, mindent előjátszottam.

A próbákat rövid relaxációval kezdtem, amit passzív koncentrációval valósítottam meg. Ez egy lelki megnyugvást, kiegyensúlyozott közérzetet, egy olyan kikapcsolódást eredményezett a gyerekeknek, mi szerint egy időre elfelejtették, hogy iskolában vannak.

Ezt követték különböző gyakorlatok egymást váltva, röviden, pergőn. Ilyenek voltak: a testséma, a téri orientációs gyakorlatok, amelynek komoly eredménye az is lett, hogy bármely méretű színpadon jól tájékozódtak, színpadbejárásra alig volt szükségünk.

A betanításban alkalmaztam az amatőr színjátszás alapgyakorlatait, mint pl. a koncentrációt fejlesztő, bizalomerősítő, sőt improvizációt igénylő gyakorlatokat.

Az előző esztendőben próbáltam ki a „brainstorming” technikát, amely tulajdonképpen egy ötletbörze, ahol a gyerekek az adott problémát különféle ötletekkel próbálták megoldani. Kritikát egy-egy helytelen megoldásért nem kaptak, így viszonylag széles ötlettár bontakozott ki egy idő után. Az előadásba ezeket az ötleteket bele is építettem.

Komoly gondot okozott a ritmusra történő együttmozgás betanítása. Bár sok jó gyakorlat van erre is, mégsem sikerült úgy elsajátíttatni, ahogy szerettem volna. A jó ritmusérzékű gyerekeket a többiek kisebb-nagyobb késéseikkel utánozták és akinek még így sem ment, az a kezébe egy együttmozgást segítő eszközt kapott, vagy pedig teljesen más mozgást valósított meg.

Ez az egymásra figyelés, az egymás közötti interakció az egész tanítási tanulási folyamatot végigkísérte. Nem okozott gondot, hogy a gyermek túlzott mértékben fixálódott volna a nevelővel megvalósuló interakcióra, mert ez ilyen mélységben nem történt meg (szándékosan).

Saját kommunikációs partnereik megnyilvánulásait jól érzékelték, megfelelő válaszokat adtak rá, a heterogén csoportösszetétel ezen a téren is előnyt jelentett.

Külön foglalkoztam a nonverbális kommunikációval, melynek egyik legfontosabb szegmensét az arckifejezés fejlesztése adta. Jól le tudtam olvasni az érzelmeiket, az adott témával azonosulásukat és ez megmutatta számomra a fejlesztés irányát is.

Természetesen ők legalább úgy nézték az arcomat, a szememet, mint én az övékét és az arcomról leolvasható megerősítés vagy gátlás nagy fontossággal bírt a tanulási folyamatban.

Gyakran tettük ezt tükör előtt, ahol nemcsak az arckifejezéseket, hanem az egyéb testszignálokat is jól láthatták. Amit nem vettek észre, arra felhívtam a figyelmet. Fontos volt a betanítás során házi videófelvétel készítése. Szívesen, és igen kritikusan nézték vissza a próba során előadott produkciójukat.

A hitelesség kedvéért igyekeztem olyan szituációkat teremteni, amelyekben olyan érzelmeket éltek át, amit vagy nem ismertek, vagy csak kis intenzitással. Ilyen volt: tanár kicsúfolása, pakk ellopása a Móricz-darabban, a szerelem, udvarlás kulturált értelmezése a Presser-darabban, vagy akár egy gyermekek közötti „színpadi verekedés”.

Igazán hitelesen a színpadi étkezést (Móricz-darab) nem tudták megtanulni, így az előadás közben valóságban is enniük kellett (persze ezt szívesen vállalták).

A színpadi nagymozgásokra szinte mind, a finomabb mozgásokra, formációk kialakítására néhányan, a színpadi beszédre már csak egy-két növendék vált képessé. Éppen az utóbbi ok miatt kezdtem el a „play-back” technika alkalmazását, mert tapasztalatom szerint e nélkül nem élvezhető az előadás. A szöveget, a dalokat pontosan megtanulták, hangosan mondják együtt a technikával, de e nélkül pontatlanná, bizonytalaná és főként élvezhetetlenné vált volna a produkció. E technika alkalmazása vitát váltott ki, erre vonatkozóan színházi szakemberektől tanácsot kértem, de a megítélés továbbra sem egyöntetű.

Minden esetre hasznos e technika alkalmazása, ha azt a célt tartom szem előtt, hogy a közönség számára a képességeihez mérten professzionális szintű színjátszást mutassunk be.

A betanítás vége felé gyakran alkalmaztam zavaró, figyelemelterelő momentumokat próba közben (pl. idegenek jönnek-mennek a háttérben, ismerősök köszönnek hangosan, az arcomról nem kap megerősítést stb.) és figyeltem ennek hatásait. Ha már csak ritkán zökkenette ki őket a megfelelő koncentrátságuktól, akkor az ilyen zavarásokat abbahagytam.

Technikai feltételek

Egy darab sikeréhez elengedhetetlen a megfelelő háttér, szcenika, hangtechnika, jelmez stb. Erre is nagy gondot fordítottam. Rendszerint nagyméretű háttereket

alkalmaztam, (6x8 m) melyet zsinórpadról engedtem le. A színházi technikai szakembereknek írásban is leadtam a darab világításigényét, személyesen megbeszéltem velük, sőt előfordult, hogy a színpadról is – előadás közben – szükséges volt ennek instruálása.

A hanganyag szintén professzionális szintű, kizárólag CD-re rögzített, ennek elkészítésében a Rádió 7 adóállomás segített évek óta.

Fontos a színpadi kontroll hang, melyet mindig erősebbre kértem a szokásosnál.

Minden gyermeknek a saját méretére készültek a darab mondanivalójának megfelelő jelmezek, melyre szintén külön hangsúlyt fektettem.

Az eredményekről

Keményen meg kellett dolgoznunk az eredményekért, de a gyerekek és a szülők tudták ezt, önként elfogadták és elképzeléseimet mind az iskola vezetése, mind a szülők maximálisan támogatták.

Szinte minden évben nyertünk valamit, hol pénzdíjat, hol meghívásokat, de legbüszkébb két eredményre vagyok. Az egyik a „Weöres Sándor regionális színjátszó fesztiválon” 2 alkalommal is elnyert „ezüst” minősítés, melyet általános és középiskolás diákszínjátszó csoportokkal összemérve kaptunk.

Három alkalommal felléphetünk a szegedi Nemzeti Színházban. A másik komoly eredmény, meghívást kaptunk a Kölnben megrendezésre kerülő „Pustebäume” fesztiválra.

Mint gyógyepedagógusnak számomra az a legnagyobb siker, hogy a nevelteinket sikerült integrálnom egy olyan művészeti közegbe, amire néhány éve még esélyünk sem lett volna. Gyakran szerepeltünk médiákban, egyik-másik gyerekünk már rutinos nyilatkozónak számít. Igyekszünk professzionális szinten előadni a tudásunkat.

Befejezésként egy interjúból szeretnék idézni, melyet a Délmagyarország c. napilap riportere készített növendékeinkkel. Azt a kérdést tette fel, hogy „Mi a jó a színjátszásban?” A kérdésre Török Tünde 8 osztályosunk adott egy olyan választ, amely tükrözte az előzőekben leírt szemléletünket. A válasz a következő volt: „örömet szerezni másoknak”.

Hat éves a soproni intézményes korai fejlesztés*

NÉMETHNÉ NAGY MÁRIA

Sopronban a korai fejlesztés 1997-től, a 18 éve működő Nevelési Tanácsadóban folyik. A Nevelési Tanácsadónak – Sopron, Rét u. 25. – három Szakszolgálata van. Szervezeti felépítése a következő:

- I. Nevelési Tanácsadó Szakszolgálat
Pszichológia
Fejlesztő pedagógia
- II. Beszédjavító (Logopédiai) Szakszolgálat
- III. Gyógypedagógiai Fejlesztő és Tanácsadó Szakszolgálat 1997.09.-től – Sopron, Lenkey u. 1-3. –

Rövid történeti áttekintés

1991: Városunkban ebben az évben kezdődött a sérült gyermekek és családjaik megsegítése. Szülői kezdeményezésre, hét család részvételével létrejött egy bölcsődei csoport, melyben többségében halmozottan sérült gyermekek alkottak közösséget. Szakember nem volt, így a segítség Győrből érkezett, a napi feladatokat soproni gondozónő látta el.

1992: A bölcsődei csoport óvodai csoporttá alakult át, mely egy többségi óvodában kapott helyet, ma is működik. Az ellátás három éves kortól indult, továbbra is győri szakember segített, de már volt vállalkozó soproni gyógypedagógus, majd óvónő is. A jelentkezők száma növekedni kezdett, majd egyre intenzívebben jelentek meg az igények a három éves kor előtti fejlesztésre is.

1992: Megalakult a Halmozottan Sérült Gyermekek Fejlesztésére Alapítvány, szintén szülői összefogással. A szervezet ma is hatékony segítséget nyújt a családok számára.

* A MAGYE XXXI. Országos Szakmai Konferenciáján (Sopron, 2003. jún. 27-én) elhangzott előadás.

Az igények növekedése felvetette a HOGYAN TOVÁBB ? gondolatát.

1993: A korai fejlesztés városunkban először a siket és nagyothalló gyermekek számára szerveződött meg – 0–3 éves korosztály –, hallássérültek számára fenn tartott intézményben. 1994. évtől ezt a feladatot utazó tanári szolgálat keretében látják el.

1994: Az akkori Tanulási Képességet Vizsgáló Szakértői és Rehabilitációs Bizottság – Győr – felmérést készített a korai fejlesztésre jogosultak körében, így 11 család megsegítésére került sor. Otthoni keretek között, gyógypedagógus végezte a tevékenységet, heti illetve két heti rendszerességgel. Később Szakiskolában folytatódott egészen 1997-ig – az igények folyamatosan meghaladták a lehetőségeket.

Ismételten megfogalmazódott a HOGYAN TOVÁBB? gondolata.

1995: A hiányzó láncszem pótlására – intézményes korai fejlesztés – PHARE pályázatot készítettünk.

Segítőink megyén kívül: Regionális Forrás Központ – Szombathely, Korai Fejlesztő Központ

Helyi főtámogatónk a Városi ÁNTSZ, további támogatóink: Erzsébet Kórház Csecsemő és Gyermekeosztály, Egészségügyi Alapellátási Igazgatóság – Gyermekorvosok, Védőnők, Halmozottan Sérült Gyermekek Fejlesztésére Alapítvány, Szociális Foglalkoztató, Családsegítő Intézet, Máltai Szeretetszolgálat, Magyar Vöröskereszt, Mozgáskorlátozottak Egyesülete, Megyei Gyógypedagógiai Szolgáltató Központ – Győr

A pályázat sajnos nem nyert, de előnyei között említjük, hogy személyes ismeretségeket kötöttünk támogatóinkkal, akik egyetértettek célkitűzéseinkkel. További ötleteket, segítséget biztatást kaptunk elképzeléseink megvalósításához.

1996: A Kórház rekonstrukció következtében az Egészségügyi Alapellátási Igazgatóság épületében megüresedett egy 70 m² – es helyiség. Kilátásba helyezték – ismerve terveinket –, megfelelő színvonalú szakmai program elkészítése esetén a közgyűlés elé kerülhet az elképzelés.

1997. szeptember 1.: A Nevelési Tanácsadó Gyógypedagógiai Fejlesztő és Tanácsadó Szakszolgálat több éves előkészítő munka után, az egészségügy, a pedagógia és a szociális szféra példaértékű összefogásának eredményeként megkezdte munkáját. A Nevelési Tanácsadó egyik Szakszolgálatává vált, önálló működésre anyagi megfontolások miatt nem volt lehetőség.

Megvalósulása alapvető fontosságú, hiszen :

- A gyermeki fejlődés legszenzitívabb időszakában (0-3 év) nem volt segítség.
- Az érintett családok megszállottan utaztak az ország különböző városaiba, energiát, pénzt, időt nem kímélve, sokszor elkeseredetten, fáradtan.

A Szakszolgálat az Egészségügyi Alapellátási Igazgatóság épületében működik, mindenki számára jól megközelíthető, központi helyen.

A szakmai programnak megfelelően a 0-6 éves korú mozgás,- értelmi, - érzékszervi(látás),- beszéd,- halmozottan sérült gyermekek és családjaik megsegítését végezzük Sopron és vonzáskörzetében.

Szakmai teamünknek öt állandó tagja van:

- gyermekorvos,
- gyógypedagógusok,
- gyógytornász,
- pszichiáter, pszichológus szükség szerint.

Gyermek-neurológus sajnos nincs városunkban, ilyen irányú segítséget Kapuvárról kapunk.

Céljaink:

- komplex vizsgálat után, tervszerűen felépített program elkészítésével segítséget nyújtani a gyermeki fejlődéshez,
- szülői kompetencia erősítése,
- partneri viszony kialakítása – szülő-szakember – a napi terhek csökkentése,
- hosszabb távon az életminőség javítása,
- a gyermek képességeinek maximumát elérni, hogy minél eredményesebben legyen képes integrálódni környezetébe.

Feladataink:

- komplex vizsgálat és diagnózis – hetente,
- esetmegbeszélések az érintett szakemberekkel két hetente, team megbeszélések havonta,
- személyre szóló tanácsadás,
- egyéni, sérülésspecifikus fejlesztőprogram kidolgozása, betanítása,
- terápiák végzése ambuláns formában,
- csoportos foglalkozások,
- családsegítés – ambuláns,
- a gyermek megfelelő közösségbe helyezésének előkészítése (integráció, speciális óvodai csoport, szükség esetén iskola),
- pedagógusokkal való konzultáció, tanácsadás,
- integrált gyermekeink fejlesztése,
- orvosi ellátás koordinálása,
- szakmai továbbképzések,
- kapcsolattartás a különböző intézmények között – egészségügyi-pedagógiai-szociális,
- megfigyelések, prevenció, nyomon követés, kontroll,
- eszközkölcsonzés,
- Ismeretterjesztés, információ,

A fejlesztés formái:

- komplex gyógypedagógiai fejlesztés,

- beszédfejlesztés,
- mozgásfejlesztés,
- érzékelés-észlelés fejlesztése,
- uszodai terápia – Alapítványi támogatással,
- lovas terápia.

A fejlesztések elsősorban egyénileg ill. lehetőség szerint csoportosan történnek.

A foglalkozások során alkalmazott fejlesztő eljárások:

- komplex gyógypedagógiai fejlesztés,
- játékterápia,
- gyógytorna,
- szenzoros integrációs terápia,
- bazális stimuláció elemei,
- snoezelen terápiai módszer elemei,
- delacato mozgásterápia,
- beszédterápia.

Gyermeklélektani kutatások bebizonyították, hogy az emberi fejlődés üteme az élet első éveiben a leggyorsabb. Ez az időszak különösen fontos azoknak a gyermekeknek, akik valamilyen ok miatt a „megszokottól” eltérő módon és ütemben fejlődnek. Ha ezt a legfogékonyabb időszakot nem használjuk ki a gyermek sokkal nehezebben fog bizonyos készségeket, képességeket megszerezni a későbbi időszakban és esetleg soha nem jut el arra a szintre, amit egyébként a benne rejlő készségek lehetővé tennének. (Czeizel, 2003.)

Nyugat-európai adatok szerint a mai gyermekek 10-12 %-a szorult eltérő fejlődés miatt – 6 éves kor alatt – korai kivizsgálásra, fejlesztésre. (Lakatos, 2000.) A legtöbb esetben a felzárkózás célirányos korai fejlesztéssel segíthető, a kivárási ill. a spontán érés nem oldja meg a problémát.

A gyermekek a Győr-Moson-Sopron Megyei Gyógypedagógiai Szolgáltató Központ – Győr – szakvéleménye alapján kerülnek Szakszolgálatunkhoz. Magas színvonalú, korrekt szakmai segítséget nyújtanak munkánkhoz.

2001–2002: Az Egészségügyi Alapellátási Igazgatóság segítségével lehetőségünk volt újabb helyiség felújításával bővíteni szolgáltatásainkat. Egy „Érzékelő szoba” kialakítását tűztük ki célul, amely egy kicsi kuckó fényekkel, hangokkal, illatokkal, különféle anyagokkal, melyeket megtapinthatunk – használata minden sérült ember számára élvezetet nyújthat, s egyben fejlődésüket is szolgálja. A snoezelen holland eredetű szó, két komponense: snuffelen= szimatolni és doezelen=bóbiskolni, mely szóösszetétel a helyszín jellegét kívánja érzékeltetni. (Maléth, 1996)

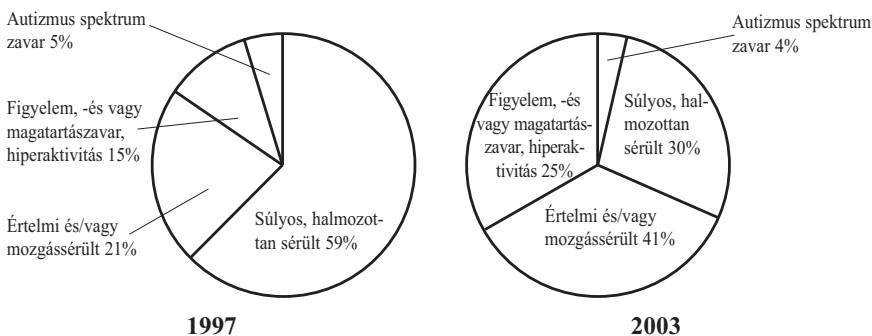
Pénzünk nem volt, ezért országos és megyei pályázatokat készítettünk, szülők, nagyszülők, vállalatok, vállalkozók valamint a már említett Alapítvány segítségé-

vel – több, mint 1 millió Ft-os beruházással sikerült megvalósítani elképzeléseinket.

Összehasonlító adatok:

1997: 13 család, folyamatos terápia: 13; soproni: 80%, vonzáskörzet: 20%

2003: 126 család, folyamatos terápia: 45; soproni: 60%, vonzáskörzet: 40%



Óvodai integráció Sopronban:

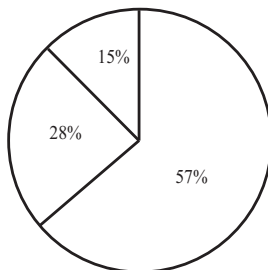
- óvodák száma: 10 – Tagóvodákkal együtt: 16,
- 1 többségi óvoda Alapító Okiratában szerepel az integráció – itt működik az egyetlen sérült gyermekeket ellátó óvodai csoport,
- önkormányzati szinten – Óvodai Nevelőtestületek előkészítő munkálatai folynak az Alapító Okirat módosításokra,
- az óvodák többsége nyitott.

Általunk integrált gyermekek esetén az integráció menete a következő:

- szülővel történő megbeszélés,
- szakértői vélemény, javaslat,
- intézmény keresése, megkeresése – szülő – szakember,
- esetmegbeszélés az óvodával,
- szülő – óvoda (szakember) találkozója,
- szülő – gyermek – óvoda (szakember) találkozója,
- folyamatos segítség, megbeszélés, nyomon követés,
- legtöbbször a kezdet: szociális integráció.

Tapasztalatok:

- 17 gyermek integrációjával próbálkoztunk
- 12 sikeres, 3 sikertelen, 2 most kezdődik



Az elmúlt 10 évet tekintve jelentős változásokon ment keresztül a sérülteket ellátó országos intézményrendszer, ezen belül a korai fejlesztés is hangsúlyosabb jelentőséggel bír. Üdvözöljük az életbe lépett törvényeinket, de úgy

tapasztaljuk végrehajtásukra sok esetben nincsenek még meg a megfelelő feltételek. Problémát jelent az öt éves korhatár betartása, hiszen nincsenek integráló szakemberek. A szemlélet sokat változott, de tengernyi tennivaló vár még ránk, hogy valamennyien közös útra léphessünk, közös céljaink megvalósítása érdekében.

57% Többségük értelmi sérült (középfokban szintig), önállóan járóképes.

28% Ép értelmű, mozgássérült (segédeszköz), mozgás-, és értelmi sérült

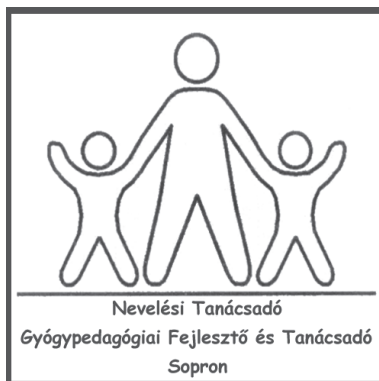
15% hiperaktivitás, figyelem és/vagy magatartászavar (enyhébb formái)

Irodalom:

Czeizel Barbara (2003): *A korai fejlesztés 10 éve Magyarországon*. Fejlesztő Pedagógia 14. évfolyam, 2003/1.

Lakatos Katalin (2000.): *Szenzomotoros szemléletű vizsgálatok – Az állapot és mozgásvizsgáló teszt*. Bp. Xfer Grafikai Műhely, 11.o.

Maléth Anett (1996): *Az értelmi fogyatékos emberek lakóotthonaiban dolgozó segítők részére*. 127.o.



TANULMÁNYÚT, TAPASZTALATCSERE

*Universität Dortmund Fakultät Rehabilitationswissenschaften
Rehabilitation und Pädagogik bei Blindheit und Sehbehinderung*

Beszámoló egy konferenciáról: „Qualitäten“. XXXIII Kongress der Blinden- und Sehbehin- dertenpädagoginnen und- pädagogen 04 - 08. August 2003. Universität Dortmund

DR. CSOCSÁN EMMY

A Dortmundi Egyetem volt a színhelye a 2003. augusztus 4-e és 8-a között megrendezett XXXIII. Blindenlehrerkongress eseményeinek.

A vakokat tanító szakemberek első találkozóját Bécsben rendezték 1973-ban. A Blindenlehrerkongress azóta is rangos, elismert szakmai fórum Európában. A Bericht -ek, amelyek az ott elhangzó referátumok teljes szövegeit vagy rövidített összefoglalóit tartalmazzák, fontos szakirodalmi források a német nyelven olvasó szakemberek és érdeklődők számára.

Az első konferencián és az azóta megrendezésre került harminckét szakmai fórumon a német nyelvű országokon kívül olyan európai előadók és szakemberek is részt vettek, akik német nyelven kutattak, közöltek vagy tanítottak.

A Dortmundban megrendezett ötnapos szakmai találkozót több szempontból is egyedül álló a maga nemében. A közel 800 résztvevő a látássérültek rehabilitációja és a pedagógia valamint társtudományterületeinek szinte valamennyi tevékenységi színterét képviselte.

A konferenciát a hagyományos intézmény, a vakok és gyengénlátók gyógy-pedagógusainak szövetsége, a VBS (Verein der Blinden- und Sehbehindertenpädagoginnen und -pädagogen) rendezte. Partnerei ezennel nem egy nagy rehabilitációs intézmény, hanem a Dortmundi Egyetem és Észak-Rajna Vesztfália Tartomány valamennyi látássérülteket nevelő-oktató és képző iskolái voltak.

A rendezvény védnökségét Peer Steinbrück Észak-Rajna Vesztfália miniszterelnöke vállalta.

A konferenciát előkészítő testület a „Minőségek” kifejezéssel, mint mottóval, azt a szándékát fejezte ki, hogy a szakmai találkozó célja, bemutatni a különböző működési területek munkáját, és azokat az érintett tudományok területén elért eredményekkel és a megváltozott gyakorlati társadalmi, politikai és szakmai igényekkel összevetni.

A konferencián 5 plenáris, a szekció üléseken 120 nagy előadás (90 perces), 15 tíz perces előadás hangzott el. Az előadások nagy része a központi témához kapcsolódó megtervezett tematikus csoportokba tagolódott, így – többek között: A látássérültek rehabilitációja és pedagógiája, mint változó rendszer; az integráció – inklúzió; a korai fejlesztés; iskolai nevelés-oktatás; szakmai képzés; rendszer-kísérő tevékenységek; szolgáltatások (low-vision, O&M, médiák, segédeszköz, önrendelkező életvezetés stb.); diagnosztika; észlelés; a többszörösen sérültek rehabilitációja és pedagógiája; időskorú gyengénlátás problémái; képzés; továbbképzés stb.

A posztereken iskolák, rehabilitációs intézmények, a kiállításokon cégek mutatnak be tevékenységeiket, segédeszközeiket és a legújabb elektronikus készülékeiket.

A dortmundi egyetem professzorai, a dr. Renate Walthes és dr. Emmy Csocsán által vezetett projekteket tudományos munkatársak, doktoranduszok és egyetemi hallgatók mutatták be.

A konferencia harmadik napjának estjén adta át az egyetem rektora a kitüntető tiszteletbeli egyetemi tanár címet dr. Lea Hyvärinen szemorvosnak, akinek a gyermekszemészet területén kifejtett nemzetközi tevékenysége, kutató és gyakorlati munkája világszerte ismert és elismert. A Dortmundi Egyetem szenátusa ezzel is elismerését fejezte ki Lea Hyvärinennek a látássérültek pedagógiája és rehabilitációja területén dolgozó munkatársaival folytatott sokoldalú együttműködése és a hallgatók oktatása területén szerzett érdemeiért.

A magyar kollégákat a konferencián az ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Főiskolai Karának és a Látásvizsgáló Országos Szakértői és Rehabilitációs Bizottságának munkatársai, valamint a vakok budapesti iskolájának tanárai képviselték. Dr. Földiné Angyalossy Zsuzsa és Fótiné Hoffmann Éva az iskolai integráció története és helyzete napjainkban Magyarországon témában tartottak előadást; Helesfai Katalin összeállítása a vakok iskolája múltját és jelenét, szakszolgáltatási rendszerének működését és a jövő terveit mutatta be. Ugyancsak nagy érdeklődést váltott ki az intézmény tevékenységét bemutató poszter.

A DoBus, az egyetem fogyatékosággal és krónikus betegséggel élő hallgatóinak megsegítését végző intézménye munkatársainak közreműködésével a konferencia megnyitására készült el a campus környékének és az épület belső helyiségeinek az akadálymentesítése.

A konferencia előkészítésében és lebonyolításában nagy szerepet vállaltak a látássérültek rehabilitációja és pedagógiája két szakirányának hallgatói. Ők ügyeltek az előadótermeket, azok programjait, biztosították és kezelték a médiákat, fényképfelvételeket készítettek. Segítséget nyújtottak az előadóknak, igények szerint tájékoztatták, kísérték a résztvevőket. Árulták a konferencia-logókkal ellátott emléktárgyakat és dokumentálták a szakmai eseményeket. A „dokumentációs“ team a konferencia záróeseményére a négy nap szakmai történéseit és keretprogramjait bemutató videó-összeállítást készített. A különböző fórumokon elhangzott előadások, workshop-ok írásbeli összefoglalását a 'blind-sehbehindert' szakmai folyóirat különszámában jelenteti meg. A szakmai találkozó teljes anyaga CD ROM alakjában is elérhető lesz az érdeklődők számára.

Romániai Magyar Gyógypedagógusok Egyesülete (RMGYE)

Tisztelettel és örömmel tudatjuk, hogy 2003. június 16-án megalakult a **Romániai Magyar Gyógypedagógusok Egyesülete**. Köztudott, hogy hazánkban közel 15 évig szünetelt a gyógypedagógus képzés, amelynek máig kiható következményei vannak. Ezért erős igény van arra, hogy alapot teremtsünk hatékony, gyakorlati hasznú tevékenységeknek. Így született meg a gondolat, hogy létrehozzuk ezt az egyesületet, melynek megalakulását fél éves előkészítő munka előzte meg. Egy kb. 10 fős szakmai – baráti társaság úgy gondolta, hogy a szakmai beszélgetéseken túl szükség lenne egy fórumra, szakmai képzések, tudományos értekezletek, kutatás, valamint minden olyan tevékenység számára, melyet a Romániában élő gyógypedagógusok igényelnek.

A nehézkes ügyintézés miatt az egyesület 2004 januárjában került beiktatásra és a következő **célokat** tűzi maga elé:

- A gyógypedagógus szakmának és e szakma értékeinek előtérbe helyezése, népszerűsítése, a szakma nemzetközi szinten elfogadott etikai normáinak betartásával.
- Előmozdítja a gyógypedagógiai ellátás minőségének javítását.
- Részt vesz:
 - a fogyatékosággal élő személyek életminőségének javításában és előmozdítja azok társadalmi beilleszkedésének ügyét,
 - a fogyatékoság megelőzésében,
 - a fogyatékkal élők támogatásában, gondozásában, oktatásában és egy társadalmilag elfogadható életvitelre való felkészítésében,
 - az esélyegyenlőség és önrendelkezés elvének védelmében és érvényesítésében a fogyatékkal élőkre vonatkoztatva,
 - a gyógypedagógusok jogos érdekeinek védelmében.
- A közvélemény szenzibilizálása a gyógypedagógiai gyakorlat és a fogyatékkal élők sajátos problémái iránt, minden lehetséges és törvényes módon.
- Folyamatos szakmai képzés biztosítása, mely többféle igénynek is megfelel.
- Együttműködés más segítő foglalkozású szakemberekkel és szervezetekkel.

- Új tagok toborozása: gyógypedagógusok és rokon területen dolgozó szakemberek (pszichológusok, szociológusok, jogászok, orvosok, pedagógusok stb.).
- Folyóiratok, monográfiák, periodikák, tanulmányok, konferenciakötetek kiadása és terjesztése.
- Együttműködés olyan hazai és külföldi tudományos, kulturális és humanitárius szervezetekkel, egyesületekkel és magánszemélyekkel, akik érdekeltek a fogyatékkal élők, a gyógypedagógiai gyakorlat illetve a tudományos kutatás támogatásában.
- Tudományos értekezletek, szimpóziumok, konferenciák, szakképzések, kiállítások stb. szervezése.

Főbb tevékenységi formák:

- gyógypedagógiai tanácsadás,
- gyógypedagógusok továbbképzése,
- olyan szakmai tevékenységek támogatása, mely elvezet a fogyatékkal élők életminőségeinek javításához és az esélyegyenlőséghez,
- adományok gyűjtése,
- szemináriumok, konferenciák szervezése,
- a tagok és a közvélemény tájékoztatása az egyesület tevékenységéről,
- az egyesület jelenlétének biztosítása a gyógypedagógiai oktatással kapcsolatos kérdések megvitatásában,
- hozzájárulás a fogyatékkal élő szemlélyekkel kapcsolatos törvénykezés javításához.

Mind az egyesület, mind annak alapító tagjai zömmel fiatalok, pályakezdők, céljaink azonban nem rövidtávúak. Most, hogy végre a beiktatás is megtörtént, nagy lelkesedéssel fogunk a további munkához.

Bazaráth Tünde
alelnök

Bölöni Tünde
titkár

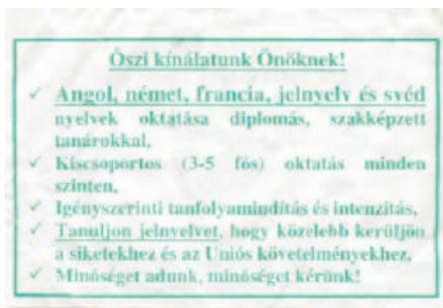
Válasz Farkas Miklós „Rendhagyó könyvismertetés”-ére

E folyóirat előző számában *Farkas Miklós* rendhagyó ismertetést írt a szerkesztésünkben megjelent *Nyelvészeti Doktorandusz Füzetek* első számáról (a továbbiakban NyDF), melyben a Pécsi Tudományegyetem Nyelvtudományi Doktori Iskolájában 2001. október 23-24-én a jelnyelvről rendezett műhelybeszélgetés szerkesztett anyagát adtuk közre. A főszerkesztő - *Gordosné Szabó Anna* - éppen a rendhagyás okán, a *hallgattassék meg a másik fél is* bölcs álláspontjára helyezkedve felajánlotta a lehetőséget a viszontválaszra. Alant tehát röviden kitérünk az ismertetés néhány, általunk vitathatónak tartott vagy egyszerűen kiigazítandó megállapítására.

A 'rendhagyó' jelzöt - saját szakmai észrevételeinek lábjegyzet formájában való közreadását - a recenzens azzal indokolja, hogy a könyv nehezen hozzáférhető. Szeretnénk ezen a helyen is jelezni, hogy a Siketek és Nagyothallók Országos Szövetsége portáján (1068 Budapest, Benczúr u. 21.) a kiadvány alig többért, mint egy doboz cigaretta ára, megvásárolható.

Kiigazításra szorul az ismertetésnek az a kijelentése, hogy a fentebb megnevezett doktori iskola „évek óta vállalja a siketek jelnyelvének kutatásával foglalkozó nyelvészek, informatikusok, jelnyelv-oktatók, siket, jelhasználó szakemberek és adatközlő munkatársaik összefogását egy jelnyelvkutató műhely keretei között” (64. o.). Minthogy a szóban forgó doktori iskola csupán 2001 őszétől kezdődően működik, nem vállalkozhatott az idézetben szereplő tevékenységre, ezt a recenzens félreértette. Arra vállalkozott, hogy egy műhelybeszélgetés keretében egybegyűjtse a jelnyelvel különféle kapcsolatban álló személyeket, s a tudományos diskurzus szabályai szerint körüljárjanak 10, a témakörben felvetett kérdést annak reményében, hogy kialakul egy érvényes helyzetkép, amely valamennyi szakember számára megtermékenyítőleg hathat saját kérdései továbbgondolása szempontjából (vö. NyDF 5. o.). Amire azonban

áll az „évek óta” időhatározó, az az a tény, hogy az egyetemi alapképzésben a Pécsi Egyetem Bölcsészettudományi Karának Nyelvtudományi Tanszéke évek óta hirdet meg kurzusokat a jelnyelv nyelvészeti és kommunikációs vonatkozásairól. Ennek köszönhető, hogy egyre több hallgató választja szakdolgozata témájaként a jelnyelv valamely aspektusát, s viszi tovább doktori témaként, közben



megtanulva jelezni is. Az elképzelések szerint közülük fognak kikerülni azok a szak-
tanárok, akik képesek lesznek szaktantárgyakat jelnyelven is oktatni. Hogy az
elképzelés nem irreális, annak bizonyítására közreadunk egy szórólapot, amelyet egy
budapesti nyelviskola kínálatát reklámozandó, az egyikünk kezébe nyomtak a
Moszkva téri metró bejáratánál.

Kritika éri a műhelybeszélgetés résztvevőit azért, mert *A hazai szurdopedagógia
álláspontjának összegzése* című alpontban (NyDF 65-66) „egyetlen szakember saját
véleménye nem szerepel, [...] a nekik tulajdonított vélemények emlékezetből idézett,
esetenként az eredeti szövegekörnyezetből kiemelt, nem szó szerinti »idézetek«,
amelyekhez a hozzászóló saját véleményét is a távollévő szakember véleményeként
közli” (65. o.). Természetesen valamennyien szívesebben vettük volna, ha a
meghívott, a szurdopedagógiáért felelős hazai szakemberek is személyesen vesznek
részét az eszmecsereben. Mivel azonban nem így történt (az okokra l. NyDF 8-9),
kénytelenek voltunk a telefonban elhangzott véleményt tényszerűen ismertetni, a
publikációkban megjelenő véleményekre pedig a hivatkozás szabályai szerint felhívni
a figyelmet (ld. pl. NyDF 70, 18. lábjegyzet). Elég azonban elolvasni a
Gyógypedagógiai Lexikon hallássérüléssel kapcsolatos szócikkeit, hogy a
műhelybeszélgetés során terítékre került ellentmondásokra avatott szakemberek
tollából rálássunk. Nem kevésbé kritikus az előző mondat folytatása: „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” (65. o.). Az e mondathoz fűzött lábjegyzetben a recenzens beidéz néhány
helyet a könyvből, ahol a „laikus siket adatközlő” résztvevők saját, iskolában szerzett
tapasztalataikat mondják el, illetőleg a nyelvészkutatók kutatás közben szerzett
tapasztalataikról számolnak be. Mégpedig mindnyájan azzal a céllal, hogy segítsenek
árnyaltabbá tenni a hazai szurdopedagógusok képzését, hogy azok jobban
megállhassák a helyüket a speciális igényeket támaztó populáció oktatása során. A
mai interdiszciplináris kutatási irányzatokat és ezek eredményeit szemlélve senki nem
vonhatja kétségbe a társszakmák összefogásának létjogosultságát egy-egy jelenség
minél behatóbb megismerése érdekében. A nyelvészkutató nem dilettáns, hanem
szakember, amikor arról nyilatkozik, hogy a nyelvészet módszereivel vizsgálódva
mennyire találta hatékonynak a siketoktatást. A „laikus siket adatközlőnek” szintén
joga van arra, hogy elmondja, hogyan élte meg a rajta alkalmazott módszereket, s ezek
mennyire bizonyultak számára eredményesnek. Ha ezt a jogot megtagadjuk tőle, nem
másnak adunk hangot, mint a szakmai gőgnek, amely nem engedi, hogy
leereszkedjünk neveltjeinkhez, s megkérdézzük tőlük, mit szólnak a pedagógiánkhoz.
Ez a viszonyulás, sajnos, szintén nem új keletű. Tallózva a *Gyógypedagógiai Szemle*
múlt század elején megjelent számaiban, ráleltünk egy rövid cikkre, amely a váci
siketintézet közelgő centenáriuma kapcsán szóvá teszi, hogy a szakma nemigen
gondolkozik azon, hogy a centenáriumot megünnepelje, csupán a siketnémák
készülődnek: „Tervezgetnek, szervezkeudnek, gyűléseznek, a mi mind azt mutatja,
hogy szükségét érzik a közös munkálkodásnak. De ők csak a saját sorsuk javításán
fáradoznak; azt nem is kívánhatjuk tőlük, de meg sem is engedhetjük nekik, hogy

szakismeretet igénylő speciális paedagogiánk (sic), valamint szervezetünk ügyköréhez tartozó dolgaink miként való intézésébe beleszóljanak” (201-202).

„A szurdopedagógusok nem tiltják szigorral vagy büntetéssel a jelnyelv alkalmazását, s e miatt állásából tudomásom szerint soha nem »rúgtak ki« hozzáértő, felkészült gyógypedagógust egyetlen iskolából sem” (66. o.) - írja válaszként a recenzens arra a könyvbeli kijelentésre, amely szerint több felkészült gyógypedagógust kirúgott az igazgatója, mert megtudta, hogy jejelve igyekszik tanítani. Sajnos - Senecával szólva - a tények makacs dolgok, nehéz velük vitatkozni. Ha a recenzens megkeres bennünket, készségesen megmondjuk neki azoknak a nevéit, akikkel ez megtörtént.

Az ismertetett könyvben is, az ismertetésben is többször történik utalás, persze más-más előjellel, a jelnyelv mai állapotára, amely lehetetlenné teszi, hogy magas szinten oktassanak általa például szaktudományos ismereteket. Világosan kell azonban látnunk, hogy ez a jelnyelv, amelyik pillanatnyilag lehetetlenné teszi a magas szintű oktatást, mert nincs standardizálva és nem elég kidolgozott, *következmény*, s nem eleve elrendelés. Annak a következménye, hogy a használata a tiltások miatt kezdettől fogva a peremre szorult, s annyi lehetősége volt a fejlődésre, mint a penészvirágnak. Analógiaként megemlítjük a nyelvújítás előtti magyar nyelv állapotát, ami annak volt betudható, hogy egészen 1844-ig a latin és a német volt Magyarországon a hivatalos nyelv, olyannyira, hogy az értelmiség és az arisztokrácia még a magánbeszélgetéseiben is a latint és a németet használta. Ugyanakkor a siketes jelhasználatban mutatkozó táji, egyéni, generációs és egyéb eltérések éppen hogy a siket jelhasználók nyelvi kreativitásának bizonyítékai, s egyben garanciát nyújtanak arra, hogy - ha hagyják őket - kidolgozzák saját jelnyelvi művelt köznyelvüket.

Helyre kell igazítanunk recenzensünk ama állítását is, hogy a műhelybeszélgetésben ténylegesen vagy beszédtémaként virtuálisan részt vevő siket diplomásoknak azért magasabb szintű a jejelése, mert magas szintű a magyar beszéde. A helyzet valójában az, hogy azért magas szintű mindkét tevékenységük, mert a nyelvi reprezentáció, azaz az elvont nyelvtudás, amely hol jejelésben, hol beszédben aktualizálódik náluk, megfelelően kiépült, de nem elsősorban az intézményes oktatás keretei között, hanem - mint az édesanyáktól maguktól megtudtuk - az ő különleges figyelmüknek és a nyelvi fejlődést előmozdító folytonos tevékenységüknek köszönhetően. Az a tény pedig, hogy a két diplomás közül az egyik felnőtt korban minden átmenet nélkül áttért a jelnyelvre, arra bizonyíték, hogy az igazi közege a jelnyelv, nem pedig az édesanyjától és pedagógusaitól tanult hangzó nyelv, amelynek a megtanulását a jelnyelvhez vezető úton kitérőként élte meg.

„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!” (68. o.). Válaszként megjegyezzük, hogy valójában nem az számít, milyen nyelven fejezi ki magát a szülő, hanem az, hogy adottságainál fogva milyen nyelvetek az elsajátítására képes maga a gyermek. Ezért a nyelvtudomány nem is a fogalmilag pontatlan *anyanyelvről*, hanem *elsőnyelvről*, *elsőnyelv-elsajátításról* beszél. Azt pedig már a múlt század elején leírták, hogy azoknál a siketnémáknál, akiknek van némi

hallásuk, jó eredményeket értek el a hangzó beszédre való tanításban, „de a valódi siketnémáknál a mai módszer [ti. az órális] paedagógiai (sic) tévedésnek mondható. A hosszú évek tapasztalatai azt tanúsítják, hogy a hangzó beszéd tanításának módszere csakis a nem tulajdonképeni (sic) siketnémáknál alkalmazható sikerrel. A valódi siketnémáknál, különösen a közepes és a gyengébb tehetségűeknél, a vegyes módszer alkalmazása ajánlatos” (212. o.). 1995-ben Csányi Yvonne írta le e lap hasábjain, hogy a siket gyerekeknek legalább 25-30%-a számára az órális kommunikációs módszerek semmiféle eredményt nem hozhatnak. Nos, az ő számukra lenne megoldás a jelnyelv korai elsajátítása és a jelnyelven folyó iskolai és szakképzés. Így kapnának igazán esélyt arra, hogy adottságaikat a legjobb szinten tudják kibontakoztatni.

Rövid válaszungkat tanulságosan egészíti ki *Gordosné Dr. Szabó Annának* az ismertetéssel párhuzamosan megjelentetett jubileumi áttekintése, amely beidézi a műhelybeszélgetésünk nyomán kikerekedett objektív helyzetképet is.

Kassai Ilona, Szabó Mária Helga

FELHÍVÁS

Az Eötvös Loránd Tudományegyetem Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Főiskolai Kar pótfelvételt hirdet a 2004. szeptemberében esti tagozaton induló 4 féléves egyetemi szintű GYÓGYPEDAGÓGIA szakra.

A jelentkezés határideje: 2004. augusztus 5. A pótírásbeli felvételi vizsgára várhatóan augusztus utolsó hetében kerül sor. (A felkészüléshez szükséges szakirodalom a Kar honlapján olvasható.) A felvételi jelentkezési lapot a Kar Tanulmányi Osztályán lehet beszerezni és ugyanoda kell leadni. (cím: Budapest IX., Ecséri út 3. Telefon: 358-5500)

A felvétel feltétele: bármely évben megszerzett gyógypedagógiai tanári oklevél, valamint egy idegen nyelvből „C” típusú középfokú állami nyelvvizsga.

Budapest, 2004. április 5.

Dr. Könczei György
egyetemi tanár
főigazgató

FIGYELŐ

*Emmy Csocsán, Oliv Klingenberg
Kajsa-Lena Koskinen, Solveig Sjøstedt*

MATEK más szemmel

Vak gyermek az osztályban – tanári kézikönyv a matematika tanításához
(Maths „seen” with other eyes)

© *The Nordic Light Team*
Schildts Förlags Ab, Helsinki, 2004

Angolból fordította: Csocsán Emmy
Lektorálta és a magyar változatot szerkesztette: Vincze Gábor
(Könyvismertetés)

„Ezt a könyvet azoknak a tanároknak írtuk, akik vak gyermekeknek matematikát tanítanak” – olvasható a bevezetőből kiemelt szöveg a könyv hátsó borítóján. A szerzők még azt is tudunkra adják, hogy elsősorban az alsótagozatos matematikára helyezték a hangsúlyt és ötleteket, megoldásokat javasolnak a motiváló tanulókörnyezet kialakításához, valamint bemutatnak a gyakorlatban bevált módszereket és taneszközöket.

Csocsán Emmy – egykor a budapesti Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Tanárképző Főiskola Tiflopedagógiai Tanszékének vezetője, ma már a Dortmundi Egyetem Rehabilitációtudományi Fakultásán (Universität Dortmund Fakultät Reahabilitationswissenschaften) a látássérültek pedagógiájával foglalkozó tanszék professzora – 1995-ben Budapesten egy matematikatanítással foglalkozó nemzetközi konferencián (ICEVH) ismerkedett meg *Oliv Klingenberg*-gel, aki a norvégiai Tambartunban tanított a vakok iskolájában és hasonló témakörben - a vak gyermekek matematikai képzeiteinek és fogalmainak kialakulása a gyakorlatban - folytatott kutatást. 2000 tavaszán Helsinkiben egy nemzetközi továbbképzés keretében csatlakozott ehhez a munkához *Kajsa-Lena Koskinen*, a svéd látássérültek iskolájának igazgatója Helsinkiben (!), valamint *Solveig Sjøstedt*, korábban a látássérültek gyógypedagógiai tanára, illetve iskolaigazgató, jelenleg tanácsadó és előadó az Abo Akademi Universitet-en, Finnországban. A közös kutatási és gyakorlati érdeklődés alapján jött létre a „*The Nordic Light Team*” (Északi Fény Munkacsoport), amelynek tagjai elhatározták, hogy a gyakorlatban is kipróbált kutatási eredményeiket nyilvánosságra hozzák. A könyv eddig angol, német, finn, svéd és magyar nyelven jelent meg, de a közeljövőben további nyelveken (pl. észt, norvég) is megjelenik. A könyv kiadásához különböző támogató csoportok járultak hozzá, mint például a finnországi Svéd Kultúra Alapítvány, a Helsinkiben működő Svéd Látássérültek Iskolája, valamint a norvégiai Tambartun Módszertani Központ.

A szerzők a könyvben a gyakran előforduló „vak gyermek” kifejezést a „súlyos fokban látássérült gyermek” kifejezés szinonimájaként használják. Megjegyzik, hogy a team tagjai tisztában vannak azzal, hogy a „vak” jelző nem a gyermek személyiségét, hanem azt a feltételrendszert jelöli, amelyben az észlelés és tanulás végbemegy. Azok a gyerekek, akikről a könyv szól, a WHO klasszifikációs rendszerében (ICF, 2001) a látássérülések 3-4. kategóriájába tartoznak. – Azért fontos kiemelni ezt a megállapítást, mert a hazai gyógypedagógiai gyakorlat még ma is többnyire a WHO korábbi (1981) definícióit alkalmazza a fogyatékosok csoportosításakor.

Csocsán Emmy kandidátusi disszertációjának témája: a „Számfogalom fejlődése veleszületetten vak gyermekeknél” (1994) jó alapot adott a szóban forgó kutatói team létrehozásához. Az éppen tíz évvel ezelőtt megvédett tudományos munka egyik opponensként a dolgozat kiemelkedő értékeiről a következő jellemzőket írtam: jól megindokolt témaválasztás és pontosan körülhatárolt kérdésfeltevés; gazdag hazai és nemzetközi szakirodalom-ismeret; az empirikus vizsgálatok szakszerű felépítése; a feltárt tényekre támaszkodó elemző, összehasonlító és kritikai megállapítások; lényegkiemelő következtetések; az eredmények gyakorlati hasznosíthatósága; új módszertani eljárás kidolgozása a vak gyermekek matematikatanulásának folyamatában. – Ezt azért említem meg, mert a vak gyermekek számfogalmainak kialakulása témakörben nagyon kevesen folytatnak tudományos kutatást. Éppen ezért figyelmet keltő a „The Nordic Light Team” és a velük együtt dolgozó munkatársak több országra kiterjedő eredményes fejlesztő munkája, valamint összehangolt és invenciózus munkastílusa, amelyet a közelmúltban publikáltak.

A továbbiakban a könyvből azokat a lényeges megállapításokat emelem ki, amelyek új ismeretet jelentenek a vak gyermekek matematika tanulásának irányításában, illetve amelyek hozzájárulnak az integratív pedagógia (az integráltan tanuló vak gyermekek tanulási folyamatainak segítése) kialakulásához. Például: „Több kutatás bizonyítja, hogy a látó és a látássérült gyermekek a tárgyhasználat során különböző tulajdonságokra koncentrálnak. Ez az oka annak, hogy a tanítás során nehéz olyan konkrét taneszközt találni, amelyik a látó és a vak gyermekek számára egyaránt az érdeklődés középpontjába kerülhet.”... „Több megfigyelés igazolja, hogy a vak gyermekek nem használják spontán módon az ujjait a számoláshoz. Sokan közülük megtanulják, hogy hogyan mutassák a számokat, és azt jól csinálják, de ezt a kompetenciájukat nem használják természetes számolási segédeszközként.” (26) Ezekre a megfigyelésekre épültek a tapintási stratégiákat feltáró vizsgálatok, amelyeket a team tagjai a tanulásiirányítás fejlesztése érdekében végeztek. A vizsgálatban résztvevő gyermekekkel interjú is készítették, amelynek az volt a célja, hogy az egyes matematikai problémák megoldási folyamataiba kapjanak betekintést, illetve megismerjék a legjellemzőbb „számkezelési” módokat. „Amikor a gyermek számokat használ, problémákat old meg, kezeli a számot, tapasztalatai alapján különböző tartalmat, értelmet tulajdonít azoknak. A szerzők négyféle számértelmezést különböztettek meg: számnév, kiterjedés, hely a számsorban és strukturált (összetett) egész. A vizsgálatok azt is mutatják, hogy nincs egyértelmű hozzárendelés a számkezelési mód és a szám tartalma között.” (30) A könyvben bemutatott vizsgálatok

jegyzőkönyvi részletei nagyon plasztikusan mutatnak rá a számfogalom kialakulásának egyéni gondolkodási útvonalaira.

Egyik lényeges összegező megállapítás: „A mennyiségfogalom fejlődése a számnak, mint számnévnek az értelmezésével kezdődik. A második szinten a szám egy kiterjedést jelent. A következő szinten a szám egy hely a számnevek sorában, majd végül a szám egy bontható, strukturált egész, amely részekből áll.” (36) A vizsgálatok bizonyították, hogy vannak olyan számkezelési módok, amelyeket a vak gyermekek gyakrabban alkalmaznak. Ilyen például a „kettős számlálás”, amelyet egy matematikai probléma megoldásához való eljutás módszerének is lehet tekinteni. Ez azt jelenti, hogy bizonyos begyakorlás után a gyermek elhagyja azt a képzeletbeli számsort, amelyiken a hallott számneveket számolta és képes arra, hogy egy képzeletbeli párhuzamos számegyenesen elemi műveleteket végezzen. „További begyakorlással, a számnevek kettesével, hármasával való csoportosításával a gyermekek elérik, hogy a számot mint egészet és annak részeit egyszerre hallják. A számok mint hallható strukturált egészek léteznek ilyenkor a gyermek tudatában. Csocsán ezt a jelenséget „szimfónia effektusnak” nevezte el, mert hasonló dolog történik akkor, amikor a zenét élvezzük. Az egyik pillanatban halljuk a komplex hangzatot, amelyik jelen van, ugyanakkor még a fülünkben van a korábbi és várjuk, anticipáljuk a melódia remélhető folytatását.” (37)

A *Módszertani alapelvek* című fejezetben azokról a tanulási nehézségekről írtak a szerzők, amelyek a vak gyermekek integrált iskolai tanulása folyamán a leggyakrabban fordulnak elő, és olyan módszertani tanácsokat adnak, illetve eljárásokat mutatnak be, amelyek a tanítók, tanárok számára szükségesek lehetnek. Például: a minden érzékszervvel való tanulást biztosító környezet kialakítása; a fogalmak tartalmának figyelemmel kísérése; a nyelvi kifejező képesség fejlesztése; a megfelelő tanulási módszerek kiválasztása; az egyéni szükségletekhez adaptált taneszközök bemutatása; a szimbolikus nyelv elsajátítása. A matematika egyes témaköreinek tanításához konkrét példák segítségével adnak útmutatást. - A könyvet szakirodalomjegyzék és színes, esetenként hangulatos illusztrációk egészítik ki. A függelékben a finn, magyar, német és norvég matematika tanterv tananyagának bemutatása ad lehetőséget érdekes összehasonlításra.

A könyvet nemcsak azoknak ajánlom elolvasásra, akik vak gyermekeket tanítanak matematikára, hanem mindenkinek, aki matematikát tanít, aki fogyatékos gyermekeket bármely iskolában integráltan tanít, illetve mindazoknak, akik egy jól összehangolt és a gyakorlat szempontjából is eredményes nemzetközi kutatás műhelyébe kívánnak bepillantani.

A könyvről további információk kérhetők angol nyelven e-mail-ben:
annette.klaus@kustannustaito.com

Mesterházi Zsuzsa

I. Országos Meixner Konferencia

2003. szeptember 22-én és 23-án rendezte meg a Meixner Alapítvány első országos konferenciáját. A neves gyógypedagógus, *Meixner Ildikó*, aki a XX. század második felében a magyar gyógypedagógia egyik élvonalbeli alakja volt, tanításainak ápolására és továbbfejlesztésére életre hívott alapítvány gazdag programmal várta a mintegy kétszázfőnyi érdeklődő vendéget. A konferencia megnyitása után *Damó Eszter*, aki a Meixner Alapítvány sorsát szívügyének tekinti, alapos, jól összefogott előadásban elemzte a Meixner-féle metodika jövőjét. A plenáris ülésen hangzott el *Weiss Mária* és *Pataki László* előadása. Az előbbi címe *Meixner Ildikó és a részképesség-fejlődési zavarok*, az utóbbi: *Hallásébredés 2000*. 22-én délután három szekcióban folytatta munkáját a konferencia. Az A) szekció programját a következő témák töltötték ki: *Horváthné Moldvay Ilona*: Logopédiai ellátás keretében működő dyslexia-prevenció és reedukáció egy kisvárosban; *Horgas Tamásné*: A dyslexiás gyermekek ellátása Baranya megyében; *Vasvári Lilian*: Szókincsfejlesztés és olvasástechnika javítása középiskolásoknál; *Hodicska Tiborné*: A Meixner-módszer alkalmazása a nyelvtan tantárgy tanításában. – A B) szekció előadásai a megkésett beszédfejlődés (dysphasia) témája köré rendeződtek: *Király Zsuzsa*: Egy dysphasiás gyermek beiskolázási problémái; *Kriston Viktória*: Óvodáskorú dysphasiások típushibái és terápiája; *Damó Eszter*: Beszédgyengeség családi halmozódása. – *Tóth Lászlóné*: Dyslexia-veszélyeztetettség szűrése Meixner-féle szókincspróbával Miskolcon. – A C) szekció előadásainak témái arra kívántak választ adni, miképpen lehet a Meixner módszert alkalmazni a roma gyermekek oktatásában. Az előadások tematikai sora: *Fülöpné Zámorszky Mária*: Roma tanulók sikeres tanítása Meixner-módszerrel; *Ládiné Szabó Tünde*: Dyslexia-prevenációs módszer roma 1. osztályban; *Harhai Hilda*: Dyslexia-reedukáció 2-6. osztályban; *Pintér Emese*: Szenzoros, szenzomotoros dysphasiás gyermekek az eltérő tantervű általános iskolában.

A konferencia második napja plenáris előadásokkal folytatódott. *Bujdos Éva* visszatekintő előadása arról szólt, milyen volt *Meixner Ildikó* kapcsolata a Dyslexiás Gyermekekért nevű egyesülettel. *Marton Klára* előadásában a nyelv feldolgozás és megértés kognitív alapjait elemzte. *Szvatkó Anna* arra a kérdésre kereste a választ, mi a szenzoros integrációs terápia szerepe a dyslexia és dysgraphia kezelésében. – A konferencia záró eleme filmvetítés volt. Az alkotók (*Kuncz Eszter* és *Damó Eszter*) a filmes illusztráció segítségével mutatták be a Meixner-féle szókincspróbát.

A konferencia nemcsak azért volt jelentős, hogy a résztvevők hasznos és a gyakorlatban is alkalmazható ismeretekkel távozhattak, hanem jelezte, hogy a korábbi évek „hivatali packázásai” ellenére is talpon maradhat egy intézmény, amely igazságos ügyet, jobbító célt szolgál. – A rendezvény szervezői ígérték, hogy könyv alakjában is megjelenik az előadások anyaga.

Subosits István

Földváry György: **Emberkert – Egy epilepsziás kamaszlány naplója**

Kráter Műhely Egyesület, 2001. 199 oldal

2013 Pomáz, Búzavirág u. 2. • Tel/Fax: 06 26 328 491 • www.krater.hu

Az emberek sokfélék, különbözőképpen fogadják azt, aki az átlagtól eltér, más valamilyen vonatkozásban. Az orvostudomány ma már ismeri és kezelni tudja az epilepsziában szenvedő embereket, de a társadalom nehezen változik, az emberek mindenre mutogatnak, és rácsodálkoznak, ami más, mint a megszokott. A tévhitet, hogy a betegség lelki, szellemi tünetekkel jár, nehéz eloszlatni, noha számos kiváló emberről tudjuk, hogy epilepsziában szenvedett: *Gustave Flaubert, Napóleon, Akira Kurosava, Tom Jones, Julius Caesar, Dosztojevszkij*. (A Félkegyelműben és a Karamazov testvérekben saját élményét használja fel.)

A kötet már megjelenésével segít a közvélemény formálásában, a rajzokat a Simasági Rehabilitációs Intézet értelmi fogyatékos, skizofrén és epilepsziás betegei készítették, a naplóhoz Györgyi kezelőorvosa, *Dr. Rajna Péter* ideg- és elmeorvos professzor írt elő- és utószót.

Meglepő, hogy az író orvost kérte föl erre, ugyanakkor hitelesek és szeretettel teliek a szavak a bevezetőben, amikor ráhangolja az olvasót az elkövetkezendőkre és orvosilag is alaposan teszi a művet a kötet végén, a betegség etiológiájának laikusok számára is érthető leírásával. Érdekessége a könyvnek, hogy a naplóíró évekként későbbi gondolatait is közli, betoldva a dátumozott részek közé, eltérő betűtípussal jelezve ezeket a sorokat.

Korrajzként is megállja a helyét, a 60-as, 70-es évek (tárgyi) kultúrájával, légkörével olyan képet fest, melyre a mai harminc-negyven év körüliek már emlékezhetnek.

A kötet alcíme és az előszót író személye azt sejteti, hogy az a betegségről, egy beteg emberről fog szólni – ez azonban nem így van. Nem a betegség kerül előtérbe, hanem a kamasz, akit az epilepszia „mássá” tesz, aki olyat tapasztal meg élete során, amit sokan nem. A „kicsi meghalás”, a mély kútból kijutás: a roham okozta élmények ezek, melyeket Györgyi csodászerűen él meg, ugyanakkor ezek a történések jelentős negatív hatással vannak szocializációjára: kirekesztődik, elszigetelődik az egészségesektől, mert nem mászhat fára, nem ihat pezsgőt szilveszterkor, vizsgálatokra kell járnia, nem mehet egyedül úszni... A vajtai tábortáborba is csak nagy nehézségek árán juthat el, mert veszélyes elemnek tartják Györgyit a gyerekek között.

1970 május

„Mondja anyuka, magának még senki nem mondta, hogy a gyerek beteg és nem való egészséges gyerekek közé? Vigyázni kell rá, nem elzavarni, letudni magunkról a felelősséget és a gondot.”

Szerencsére ez ma már túlhaladott nézet és akkor is akadtak orvosok, nevelők, akiknek más volt a véleményük.

Izlandon már értelmi sérültekből álló együttes adott ki CD-t, címe: *It's normal to be different* (Normális dolog különbözőnek lenni). Talán a hazai közvélemény is változik valamelyest e könyv és a különböző rendezvények, művészeti műhelyek előadásainak, kiállításainak hatására.

Lendvay Réka

Janert, Sybille:

Hidakat építünk az autisztikus gyermekeknek

(Autistischen Kindern Brücken bauen)

Ernst Reinhardt Verlag, München, Basel, 2003. ISBN 3-497-01680

A könyv angol szerzője a gyakorlat embere, hosszú évek óta foglalkozik autisztikus gyermekekkel. Mint a bevezetőben írja, az írás hiánypótló, mivel nem találni a szakirodalomban az autisztikus gyermekek első éveire vonatkozó, gyermekcentrikus és gyakorlatias munkát. A szerző célja, hogy egyértelműen hasznosítható és már jól bevált tanácsokat, tevékenységeket, stratégiákat és játékokat tegyen közzé. Kiindulópontként szolgálnak a csecsemők fejlődésének kutatásából levont modern kognitív és magatartás terapeutikai módszerek és felismerések, valamint a legújabb pszichodinamikai elgondolások. A középpontban az interakciós modell megvalósítása áll, avval a feltételezéssel, hogy a tulajdonképpeni probléma az autisztikus gyermek és egy másik személy között lezajló ill. le nem zajló folyamat. A könyvben szoros kapcsolatban állnak az elméleti megállapítások a praktikus útmutatásokkal. A szerző szerint leghatékonyabb a korai, 9. és 18. hónap közötti, de legkésőbbben az 5. életév előtt nyújtott szakszerű beavatkozás. Ennek révén rakhatók le a kommunikatív nyelvfejlődés legalább első építőkövei, és elejét lehet venni a súlyos fejlődési lemaradásnak.

A könyv első része a felnőttek azon viselkedési formáival foglalkozik, melyek elősegíthetik a gyermek fejlődését. Középpontban áll a gyermek és felnőtt szemtől-szemben való tevékenykedése, a játék, az éneklés, a párbeszéd. A második részben jól bevált, egyszerű interaktív játékok és tevékenykedések leírását találjuk. A harmadik nagy egységben arra tesz kísérletet a szerző, hogy megértse, feltehetőleg mi is játszódhat le az autisztikus gyermekek fejében, amikor elmerülnek jellegzetes passzivitásukban. A könyvben konkrét példákat találunk 3 és 5 év közötti autisztikus gyermekek reakciómódjaira. Többségükben fiúk, igazolva azt a tényt, hogy köztük 7-szer gyakoribb az autizmus előfordulása, mint a lányoknál. A könyv egyes részei jól hasznosíthatják a súlyosan dekoncentrált és hiperaktív gyermekekkel foglalkozó szakemberek is.

A könyv beszerzését egyaránt ajánlhatjuk az autisztikus kisgyermekkel foglalkozó és németül olvasó szakembereknek illetve az érintett gyermekek szüleinek. Az érdeklődők megtalálják a munkát Főiskolai Karunk könyvtárában is.

Csányi Yvonne

Gyengénlátók Módszertani Központja

A Gyengénlátók Általános Iskolája, Módszertani Intézménye és Diákotthona a gyógypedagógia „fiatal” szakterületét képviseli: a vakok közel két évszázados intézményében a gyengénlátók oktatása 1928-ban indult. A magyar történelem kiemelkedően jeles évében, 1956-ban kapott megbízást *Dr. Tegyeiné Ábel Vilma* gyógypedagógiai tanár az önálló iskola megszervezésére.

Csepelen, egy kellemes, de diákotthonos iskolának valójában alkalmatlan családi házban jött létre Magyarországon az első „Csökkentlátók Általános Iskolája és Nevelőotthona”. Nemcsak a ház volt „családi”, de az ott kialakított légkör is családias volt. Az 1957-től kezdő gyógypedagógusként itt munkát vállaló, s napjainkban is az intézményben dolgozó *Paraszka Sára* sokat tud mesélni – és mesél is – a „hőskorról”. Hőskor volt ez a szó szoros értelmében: mit, miből, milyen eszközzel és hogyan kell tanítani a csökkentlátó gyermekek iskolájában? Ugyanazt és ugyanúgy, mint az általános iskolában? Ugyanazt de másképp? Másféle tananyagot? Hogyan kell és lehet látathatóvá tenni a világot a kisdíákok számára? Kik a csökkentlátók? Stb, stb, stb....„Csak” ennyi volt a kérdés! És az új intézmény megadta a válaszokat, olyan jól megalapozva azokat a szaktudományok és a gyógypedagógiai gyakorlat oldaláról, hogy az utódok tovább tudtak és tudnak építkezni, nemcsak a saját „várhoz” használva a köveket, hanem átadva azokból jó pár darabot a gyógypedagógia egyéb ágainak is.

Hogyan fejlődött, változott ez a szerényen induló iskola?



Intézményünk bő egy évtized múltával Csepelről Zuglóba került: a régi-új épület azonban még mindig szűkös volt, hiszen csak az alsó tagozatos gyermekek oktatása és nevelőotthoni elhelyezése volt lehetséges. A tanulókat a felső tagozat elvégzésére a *Dr. Méhes József* vezette vakok iskolája fogadta be. 1972-ben, Debrecenben *Kincses Gyula* igazgató úr vezetésével megnyílt az első felmenő rendszerű iskola

a gyengénlátók számára. Ekkor már csiráiban megvolt a terv a budapesti iskola megépítésére is, *Pataki László* igazgató úr idejében. A részletes pedagógiai terv kidolgozója azonban *Dr. Csabay Lászlóné* igazgató volt. Az ő nevéhez az egész gyógypedagógiát tekintve is egy fontos dátum kötődik: kezdeményezésére 1978-ban, Magyarországon elsőként, két „utazótanár” kezdi meg az épek iskoláiban tanuló gyengénlátók felkutatását, *azaz az integrált nevelés-oktatás gyógypedagógiai megsegítésének hazai gyakorlatát a mi intézményünk vezette be!*

1982 – jeles év iskolánk múltjában: a *Kovács Csongor* igazgató úr vezette nevelőtestület átveszi a korszerű épületet, és lelkes munkával berendezzi azt. Immár 12 tanulócsoporthoz tudnak fogadni: a tervek szerint 8 évfolyamos általános iskola, és 4 osztályt befogadó „kisegítő” iskola működhet, 120 nevelőotthoni férőhellyel. Az épület valóban korszerű: tájolása megfelel a látássérültek különleges igényeinek, termei világosak, uszodája, szaktantermei, sportudvara van, saját konyha, saját fűtés, saját mosoda – „állam az államban”.

1990-ben új távlatok nyílnak meg a gyengénlátók oktatásában is: lehetségessé válik a pedagógusok szabadabb, önállóbb munkája, és hozzáférhető lesz mindaz a különleges készülék, melyek jelentősen segítik, könnyítik a gyengénlátók tanítását, ismeretszerzését, életvitelét.

1991-ben váratlan tragédia rázza meg az intézményt: fiatalon, örökre eltávozik az igazgató – aki egyben a nevelőtestület zömének főiskolai tanára is volt. Emlékét az 1992-ben bejegyzett, a tanárok által létrehozott „*Kovács Csongor Alapítvány a Gyengénlátó Gyermekekért*” is örzi.

A szakmai munka azonban lendületesen halad tovább. Az évtized kezdetén a nevelőtestület tagjai – felismerve a külső igényeket, az új lehetőségeket - nagy szakmai lépésekről döntenek:

- vállalják az aliglátó (a 100%-os látáshoz viszonyítva 2-10% közötti látásmaradványú, a látás használatát megtanulni képes) gyermekek oktatását – néhány év múlva az összes tanuló egyharmada aliglátó;
- elhatározzák, hogy a négyosztályos „kisegítő” tagozatot nyolcosztályosra bővítik – 1999-re ki is épül a felmenő rendszerű tagozat a halmozottan sérült gyengénlátók, aliglátók számára, országosan egyedülálló iskolaként;
- megtervezik a gyengénlátók, aliglátók integrált nevelését, oktatását segítő „utazótanári csoport” létrehozását – az évtized végére létrejön a fővárosban a modellértékű „gyengénlátók módszertani központja”, melynek szakmai leírása alapján a fenntartó Fővárosi Önkormányzat, öt évvel megelőzve a törvényi szabályozást, több intézményét módszertani központtá alakítja;
- elhatározzák, hogy a várhatóan növekvő feladatok miatt kezdeményezik az épület bővítését – 2001-re megvalósul az álom: a két magasépület egy emelettel nagyobb! Fenntartónk nemcsak támogatja a jó működést és újító törekvéseinket, de értékeli is tevékenységünket: a gyengénlátók oktatásának 75. és az utazótanári szolgálat létrehozásának 25. évfordulóján „Budapestért Díj”-jal ismerte el a nevelőtestület szakmai munkáját.

A törvényi változások, a szakmai kihívások sok-sok feladatot adnak: Helyi Pedagógiai Program, Helyi Tanterv elkészítése, belső szakmai anyagok elkészítése, kiadása,

pályázatok írása és megvalósítása, könyv és egyéb kiadványok megírása – mind-mind a nevelőtestület szakmai tudását, vállalkozó kedvét, lelkesedését tükrözi.

Napjainkra európai felszereltségű, többcélú intézménnyé váltunk. Három nagy szakmai egység működik:

- az átlagosan 140-150 ép intellektusú és halmozottan sérült gyengénlátót, aliglátót fogadó iskola, melyet *Mánda Tiborné* vezet,
- a 100 férőhelyes diákotthon *Cseh Nóra* irányításával, és
- a megközelítőleg 400 integrált óvodást, általános- és középiskolást, esetenként felsőfokú tanulmányokat folytató hallgatókat segítő integrációs csoport, melynek vezetője *Vargáné Mező Lilla*.

A három intézményegység egymással szoros szakmai és szervezeti kapcsolatban végzi tevékenységét, a működést pedig a gazdasági- és vagyomműködtetői csoport biztosítja *Gerzsenyi Ferencné* gazdasági vezető irányításával.

Pedagógusaink javarésze gyógypedagógus, sokan második, néhányan harmadik oklevelet is szereztek, szakvizsgázottjaink pedig az országos szakértői listára kerültek. Pszichológus, szemészorvos, szociálpedagógus is dolgozik közöttünk. Gyermekfelügyelők, pedagógiai asszisztensek, egészségügyi asszisztensek segítenek a gyermekek ellátásában, nevelésében. Az ügyviteli és a működést biztosító dolgozók is tájékozottak az intézmény gyógypedagógiai feladatát illetően, szívesen dolgoznak velünk együtt.

Iskolánk sajátosságai közül helyszűke miatt csak néhányat tudunk megemlíteni: két idegen nyelv oktatása, az angol nyelv vonatkozásában ideértve a halmozottan sérült tanulókat is, speciális testnevelés, informatika tanítása a gépírás alapjaival, habilitációs, rehabilitációs foglalkozások szervezése, tanulási kudarcoknak kitett tanulók felzárkóztatása, tehetség-kibontakoztató foglalkozások, mint zongoraoktatás, szakkörök stb. Mindehhez jól felszerelt szertár és speciális eszköztár párosul. Érdemes megemlíteni a látásjavító eszközök hazánkban páratlanul gazdag tárárt, melyet orvosok, optikus mesterek, más látogatók is elismeréssel tekintenek meg.

Diákotthonunk a napköziotthoni feladatok ellátásán túl igen sokat tesz a szabadidős programok, a gyengénlátást figyelembe vevő foglalkozások, az önállóságra nevelés terén. Komoly és nehéz feladatot jelent diákotthonunk számára az esetenként elhanyagoló körülmények közül érkező, főként halmozottan sérült, különféle betegségekkel sújtott gyermekeknél a kultúrált szokásrendszer kialakítása, viselkedésük „csiszolása”, egészséges életvitelre tanításuk, a társas kapcsolatok megtanítása, a magasabb szintű igények kialakítása.

Integrációt segítő csoportunk kiterjedt feladatkört lát el: iskolára is felkészítő egyéni és kiscsoportos fejlesztő foglalkozások, iskola-előkészítő táborkok, az iskolások speciális nyári tábora, szülősegítő programok, „családi hétvége”, „Szülők Iskolája”, a befogadó (inkluzív) intézmények pedagógusai számára tartott nyílt napok, hospitálási alkalmak, konzultációk, pályaválasztási nap és tanácsadás, akkreditált továbbképző tanfolyam, felsorolni mindent nem is lehet.

Intézményünk évtizedek óta biztosít a gyógypedagógus hallgatók számára gyakorlati lehetőséget – szoros és jó kapcsolatban állunk a „Bárcki” Látássérültek

Pedagógiája Tanszékével. Fenntartónk jóvoltából öt gyakorlóiskolai tanári álláshelyünk van, s az órakedvezményt több tanár kapja megosztva: ők segítik az inkluzív intézmények pedagógusait - bemutató órákat, konzultációkat, tanácsadást tartva. Így nemcsak a „Bárcai”, hanem a Fővárosi Önkormányzat „gyakorló intézménye” is vagyunk.

Szakmai munkánk immár írásban is nyomon követhető: az előbbieken fel soroltakon túl különféle rajzos feladatlapsorozatokot készítettünk, kiadtunk nevelési tanácsadó könyvecskét a szülők számára, főiskolai tankönyvként is használható könyvben írtuk le a fejlesztési eljárásokat, egy másikban a „módszertani központ” kialakulását, fejlődését és tevékenységét ismertettük. A befogadó iskolák számára elkészítettünk egy tantervet, mely a sérülésspecifikus ismereteket tartalmazza. Intézményen belüli munkánkat számos sajátos szakmai leírás segíti.

A három szakmai intézményegység a sajátos szakmai programok tervezését, szervezését közösen végzi. Egy évtizedet meghaladó tapasztalatunkra hivatkozva meggyőződésünk: az így működő gyógypedagógiai intézmény az a „módszertani központ”, amely az integrált nevelés, oktatás legbiztosabb segítője. Munkánk kiterjed a vidéki integrált gyermekek, tanulók ellátására is – ehhez személygépkocsival rendelkezünk. A sok rászoruló azonban nem tudjuk kellő gyakorisággal meglátogatni, ezért – a gyógypedagógiában a partnerintézménnyel együtt elsőként - „együttműködési megállapodást” kötöttünk a hasonlóképpen módszertani központként működő, igen széleskörű szakmai tevékenységet vállaló kaposvári siketek intézményével. Az ellátási körzetükben élő gyengénlátókat - szakmai irányításunkkal - immár két éve ez az intézmény látja el.

Az oktatási törvény 2003-as módosításába – kezdeményezésünkre - a sajátos nevelési igényű gyermekek, tanulók integrált nevelését, oktatását segítő új intézménytípus jelent meg: „az egységes gyógypedagógiai módszertani intézmény”. A módszertani intézmény tevékenységei a pedagógiai szakszolgáltatásokon túl a pedagógiai-szakmai szolgáltatások többségére is kiterjednek – így távlati terveinkben olyan új feladatok megvalósítása is szerepelhet, mint az integráltan nevelt, oktatott gyengénlátók iskolái számára szaktanácsadás, pedagógiai dokumentumok gyűjtése, terjesztése, stb.



Intézményünk bemutatását azzal a céllal tettük, hogy egyrészt megismertessük a GYOSZE olvasóit a gyengénlátók intézményes nevelésének múltjával és jelenével, másrészt intézményfejlesztésünk rövid leírásával buzdítsunk másokat is a változó világ elfogadására, ösztönözve a gyógypedagógia képviselőit arra, hogy e változó világot egymással karöltve – a sajátos nevelési igényű gyermekek, tanulók, családjaik és más segítők javára - magunk alakítsuk!

Jankó-Brezovay Pálné
gyógypedagógiai tanár - igazgató

TABLE OF CONTENTS

The European Space for Learning and the Hungarian Educational Science (<i>Mrs. Gordos dr. Szabó, Anna</i>)	81
<i>Mrs. Gereben, Katalin PhD</i> : The Role of Rehabilitation Psychology in the Development of the Science of Special Education	84
<i>Dr. Papp, Gabriella</i> : The Role of Special Educational Theories in the Differentiation of Education of Children with Special Needs	92
<i>Márkus, Eszter</i> : The Evolution of Education of Persons with Profound Multiple Disabilities	97
<i>Dr. Erdélyi, Andrea</i> : Theoretical Analyses of International Comparative Special Education	105
<i>Dr. Csányi Yvonne</i> : Parallels and Divergences in Integrative Education on the Basis of a Twinning Project between Hungary and the Netherlands	116
<i>Mrs. Lányi dr. Engelmayer, Ágnes</i> : The Theory of Lipót Szondi in the Past, Present and Future	121
<i>Mrs. Gordos dr. Szabó, Anna</i> : Lipót Szondi and Special Education	122
<i>Rummel, József</i> : New Way of Dramatics of Children with Intellectual Disability	132
<i>Mrs. Németh Nagy, Mária</i> : The Institutional Early Intervention is six years old in Sopron	137
<i>Dr. Csocsán, Emmy</i> : Report on a Conference	143
International Relations (<i>Bazaráth, Tünde – Bölöni, Tünde</i>)	145
Forum (<i>Kassai, Ilona – Szabó, Mária Helga</i>)	147
Observer (<i>Mesterházi, Zsuzsa – Subosits, István – Lendvay, Réka – Csányi, Yvonne</i>)	151
Introduction (<i>Jankó-Brezovay, Judit</i>)	157

300,-Ft

TARTALOM

Az európai tanulási tér és a magyar neveléstudomány (G.Sz.A.)	81
<i>Gereben Ferencné PhD: A gyógypedagógiai pszichológia szerepe a gyógypedagógia tudományos elméletének fejlődésében</i>	84
<i>Dr. Papp Gabriella: A speciális pedagógiák szerepe a gyógypedagógia-tudomány differenciálódásában</i>	92
<i>Márkus Eszter: A súlyosan-halmozottan sérült személyek pedagógiájának kialakulása</i>	97
<i>Dr. Erdélyi Andrea: A nemzetközi összehasonlító gyógypedagógia elméleti vizsgálata</i>	105
<i>Dr. Csányi Yvonne: Integrációs párhuzamok és eltérések egy holland-magyar projekt alapján</i>	116
<i>Lányiné dr. Engelmayer Ágnes: Szondi elmélete a múltban, a jelenben és a jövőben</i>	121
<i>Gordosné dr. Szabó Anna: Szondi és a gyógypedagógia</i>	122
<i>Rummel József: Értelmileg akadályozott gyermekek színjátszásának egy új útja</i>	132
<i>Némethné Nagy Mária: Hat éves a soproni intézményes korai fejlesztés</i>	137
<i>Dr. Csocsán Emmy: Beszámoló egy konferenciáról</i>	143
Nemzetközi kapcsolatok (<i>Bazaráth Tünde–Bölöni Tünde</i>)	145
Fórum (<i>Kassai Ilona–Szabó Mária Helga</i>)	147
Figyelő (<i>Mesterházi Zsuzsa, Subosits István, Lendvay Réka, Csányi Yvonne</i>)	151
Bemutatkozunk (<i>Jankó-Brezovay Pálné</i>)	157