# TOVÁBBKÉPZÉS

*Egyetem (Würzburg)*
*Pedagógiai Intézet*

## Újabb fejlődési irányzatok az NSzK gyógypedagógiájában*

HUSSLEIN, ERICH DR.

### *Bevezetés*

(A szerző bevezetőjében első magyarországi tartózkodását, egy 1911-ben volt nyaralását idézi. 1993. évi tanulmányútját *Erdélyi Andrea*, egyik doktoránsa készítette elő *dr. Illyés Sándor* egyetemi tanár, főigazgató meghívása alapján.

Nemcsak, mint az egyik egyetem tanára szólt a hallgatósághoz. Előadása mögött — mint mondta — nagyon sok gyakorlati tapasztalat is áll, amit 20 éves iskolai, tanári és igazgatói munkája során nevelési- és magatartási-zavarokkal küzdő gyermekek és fiatalkorúak intézményeiben gyűjtött.

Előadásában elsősorban az ún. „régi" NSzK-gyógypedagógiával foglalkozik, a volt NDK-ról nem rendelkezik elég információval és — idő hiányában — csak néhány alaptendenciát, néhány jelentősebb témát érint. — *A Főszerkesztő megjegyzése.*)

### *A második világháború utáni korszak*

Előadásomat 1945-tel kezdem. A második világháború befejeződött, a nácizmus rémuralma véget ért. Ez a terror-rezsim többek között a fogyatékosok számára is nagy szenvedést okozott. Életüket értéktelennek deklarálták. Törvények születtek, melyeknek értelmében a fogyatékosokat szabad volt sterilizálni, izolálni, megölni. A két keresztény egyháznak köszönhető, hogy a vakok, a siketek és a testi fogyatékosok számos intézménye ezt a nehéz időt túlélte.

* A Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Tanárképző Főiskolán (1993. április 23-án) elhangzott előadás

Nagyon sok fogyatékos élt otthon bezárva, elrejtve az üldözéstől való félelem miatt, saját családjában.

A közoktatási rendszerben, kb. a 20-as évek közepétől létezett egy különleges iskolai fonna, ahol a különböző enyhe és középsúlyos fokban fogyatékos gyerekek oktatása történt. Ez az ún. „kisegítő iskola" viszonylag nagyobb károk nélkül túlélte a nemzeti szocializmust és ebben a formában csak 1967-ben szűnt meg. A művelődési és oktatási rendszer átszervezése során az NSzK-ban különböző gyógypedagógiai iskolákból álló, differenciált rendszer alakult ki, amit ma a világ legjobbjai közé számíthatunk.

Megbízható empirikus vizsgálatok alapján az iskolaköteles fogyatékos gyerekekről a következő statisztikai ábra állítható össze, amely a tagolt német gyógypedagógiai iskolai-rendszer alapjaként tekinthető:

| | |
|---|---|
| tanulási akadályozottak | 2,0 – 4,5 % |
| értelmi akadályozottak | 0,6 % |
| magatartászavarral küzdők | 0,9 % |
| vakok | 0,012 % |
| gyengénlátók | 0,3 % |
| siketek | 0,05 % |
| nagyothallók | 0,3 % |
| beszédhibások | 0,7 % |
| testi- és mozgáskorlátozottak | 0,3 % |
| tartósan betegek | 0,2 % |
| részesedés az össznépességben | 7,0 – 8,0 % |

Statisztika iskolaköteles korú fogyatékos gyermekekről

Ez idő szerint minden fent említett fogyatékos csoportnak saját gyógypedagógiai iskolái vannak. A tanulási zavarral küzdők iskolájának kivételével minden iskola napközionhonnal és/vagy kollégiummal működik. Ezen kívül ambulancia- és tanácsadószolgálat is kapcsolódik hozzá. A hosszabb ideig betegségben szenvedők iskolája mindig egy gyermekklinikához vagy egy gyermek- és ifjúságpszichiátriai klinikához van kapcsolva.

A gyógypedagógiai iskolák száma mind a mai napig nő. Mindenekelőtt tanulási-, beszéd- és magatartászavarral küzdő gyerekek számára hoznak létre újabb és újabb iskolákat. Újabb tervek szerint szeretnék az éppen említett területeken folyó munkát koordinálni és gyógypedagógiai központokban összevonni.

Mindez természetesen nem maradt hosszantartó hatás nélkül a gyógypedagógia tudományos alapjaira sem. Időközben a legtöbb német egyetemen lehet gyógypedagógiát hallgatni. A súlypont a 4-5 évig tartó tudományos tanárképzésen nyugszik az összes, fent említett gyógypedagógiai szakterületen.

Ez a fejlődés egy lényeges szociálpolitikai elven nyugszik. Ezáltal hangsúlyozódik a fogyatékosok joga arra a segítségre, amelyre szükségünk van, hogy

— a fogyatékosságot elkerülni, feloldani, javítani, a súlyosbodást megelőzni, illetve következményeiket enyhíteni lehessen;
— a fogyatékosok számára egy — a lehetőségeiknek megfelelő — helyet biztosíthassunk a társadalomban(1).

A családban barátok és szomszédok között tulajdonképpen magától értetődő a fogyatékosokra tekintettel lenni, velük együtt élni, ápolni, és minden tekintetben személyesen segíteni őket. De időközben az a különösen fontos feladat is felismerésre került, hogy tegyük lehetővé a fogyatékosoknak olyan mértékben, amennyire csak lehetséges, a társadalmi és közéletben való részvételt.

## *Normalizáció és integráció*

A fogyatékosok életének normalizálási elve a közelmúltban természetesen nem maradt messzemenő hatás nélkül — mindenekelőtt az Európában oly nagyra értékelt német gyógypedagógiai rendszerben. A nyilvánosság hozzáállása kezd változni. Az emberek tudatában egy egészen nyilvánvaló, teljes változás lép életbe. Nagyon sokan egész egyszerűen nem hisznek többé abban, hogy a kirekesztés, amit éppen a gyógypedagógiai iskolák jelentenek, mindenki számára a legjobb lehetőségek lennének egy későbbi beilleszkedés érdekében. Egyre inkább nő az a belátás, hogy a fogyatékos ember számára egy gyógypedagógiai iskola látogatása nagyobb szociális hátrányt jelent. Ezért erősödik az a követelés, hogy új alternatívaként értelmes lehetőségeket biztosítsunk a közös tanulásra és munkára a fogyatékos és nem fogyatékos gyermekeknek az általános iskolai kereteken belül. Az integrációt támogató mozgalomnak mind több és több támogatója van a német nyilvánosságban.

Mindenekelőtt két olyan kritérium van, ami a jelenlegi áttörést elősegíti.

### A szülők jogai

Egyre több szülő harcol azért, hogy saját felelősségére joga legyen az iskolaválasztás ügyében dönteni. Igen sok szülő kifejezetten akarja a fogyatékosok és nem fogyatékosok közös nevelését. Jelenleg a szülők akarata ellenére nem erőltetik fogyatékos gyermek felvételét egy gyógypedagógiai iskolába.

**Pedagógiai megújulás**

Iskolai integrációs kísérletek igazolják, hogy adott körülmények között igenis lehetséges fogyatékos és nem fogyatékos gyerekeket közösen is oktatni. Csak néhányat említek a fontosabb feltételek közül:

— alkalmas tanulók;
— alkalmas és vállalkozó szellemű, kiegészítő képesítéssel rendelkező tanárok;
— a nem fogyatékos gyermekek szüleinek beleegyezése;
— megfelelő számú gyógypedagógiai tanár, illetve támogató tanárok;
— elegendő tananyag és oktatási segédeszköz;
— kisebb létszámú osztályok, stb(2).

Ha sok éves iskolai tapasztalataimat végiggondolom, a közös oktatás ügyében a legnagyobb fokú meggondolásra kell, hogy intsek. Ezeknek a fontos feltételeknek valóban minden elemét meg kell valósítanunk, ha az integrációt felelősséggel képviselni akarjuk. Számomra a szegregáció mellett az integráció csak egy további hathatós lehetőséget jelent a fogyatékosok életben való boldogulásának biztosítása ügyében.

A fogyatékosoknak általános iskolába történő integrálódásáért folytatott — legtöbbször igen heves — vita következményeként mindenekelőtt az általános iskola területén mutatkozik hatásos megújulás: megjelennek az ambuláns pedagógiai szolgáltatások. Itt gyógypedagógiai tanárok keresik fel rendszeresen a fogyatékos vagy fogyatékossággal veszélyeztetett gyermekeket, külön segítséget nyújtva számukra, hogy tanulási nehézségeiket vagy szociális problémáikat hathatósabban megoldhassák. Emellett az individuális tanulási segítség mellett ezek a tanárok tanácsadói feladatokat is ellátnak.

— Így pl. az általános iskolai tanárok részére nyújtanak segítséget a fennálló nevelési problémákat vagy az oktatást jobban megoldani.
— Nehezen kezelhető tanulók szüleinek tanácsadással szolgálnak gyermekeik iskolai problémájának jobb megértéséhez, és a szülők és az iskola közötti együttműködés megteremtéséhez.

## *Új gyógypedagógiai feladatkörök*

Ma Németországban a gyógypedagógiai iskolák számára a következők érvényesek: *semmi sem olyan már, mint volt valamikor és biztos, hogy többé már nem is lesz*. Az idáig inkább zárt német gyógypedagógiai rendszer fokoza-

tosan nyitottabbá válik. Új, fontos gyógypedagógiai feladatok állnak elő. Ezekről szeretnék a következőkben szólni.

**Megelőzés, korai felismerés, korai fejlesztés**

Az orvosi kutatások fontos eredményei alapján ma már a gyógypedagógusok mind többen és fokozottan törődnek a hatásos prevencióval. Az ilyen kezdeményezések sikere mindenesetre attól függ, hogy a szülőket meggyőzzük ennek szükségességéről, és hogy a felkínált segítséget ténylegesen igénybe is vegyék. Legújabban a sajtó, rádió és TV célzatos felvilágosító kampányba kezdett, különösen a különböző szenvedélybetegségek és a fogyatékosság korai felismerése területén. Ezáltal az egyetemeken szenvedélyes viták indultak nehéz etikai kérdésekről, különösen a praenatális diagnosztika és a géntechnológia egyre nagyobb lehetőségeitől. Ebben a kérdésben szeretnék röviden és tisztán állást foglalni. Akkor is, *ha egy életet a fogyatékosság veszélyeztet, meg kell őrizni az emberi méltóság, az emberi élet szabad kibontakoztatásának elvét*.

Időközben egy országos megelőző hálózat jött létre.
Ennek négy súlypontja:

*1. Genetikai tanácsadás*, különösen az olyan nők és férfiak számára, akik örökölt rizikófaktorokkal terheltek. E tanácsadó szolgálatot önként kereshetik fel.

*2. Megelőző vizsgálatok a terhesség alatti további rizikófaktorok felismerése és elkerülése érdekében*. Itt elsősorban azokra a veszélyekre figyelnek, amelyeket az anya és a gyermek számára a nikotin, alkohol, gyógyszerek vagy kábítószerek fogyasztása jelent.

*3. Megelőző vizsgálatok csecsemőknek és kisgyermekeknek*. Hat éves korig összesen nyolc vizsgálatot végeznek, hogy a lehető legkorábban felfedezhessék az esetleges egészségügyi elváltozásokat. Ezáltal mindig van esély egy fenyegető fogyatékosságot elhárítani, elkerülni vagy legalább enyhíteni(3).

*4. Az iskolaorvosi szolgálatok* legfontosabb feladata a korai felismerés és a megelőzés. Ebben az összefüggésben a védőoltások, mint a fogyatékosság megelőzésének eszközei vitathatatlan szerepet játszanak.

Országunkban megállíthatatlanul halad előre az egymással, a fogyatékos gyermekek korai felismerése és korai fejlesztése érdekében együttműködő intézetek kiépítése. Ezeket a feladatokat elsősorban gyermekorvosok, *ambuláns*

*korai fejlesztő állomások és országos szociálpediátriai központok* vállalják magukra. Itt nyílhatnak interdiszciplináris lehetőségek családhoz, lakóhelyhez közeli orvosi, pszichológiai, pedagógiai és szociális segítségre. Jelenleg az NSzK-ban mintegy 400 korai fejlesztő és szociálpediátriai állomás működik. Az itt nyújtott terápiás segítség mára korai életkortól kezdve az összes olyan fejlesztési területre kiterjesztve próbál praktizálni, mint például a motorika, a beszéd és gondolkodás fejlődése, szociális és érzelmi fejlődés. A cél itt az, hogy a funkciókorlátozottság és az ebből fakadó fejlődésvisszamaradás más területeken elkerülhető, vagy amennyire csak lehetséges, alacsony fokon tartható lehessen. Ezzel összefüggően támogatják a jövőben az ambuláns otthoni korai fejlesztő, vagy az ún. *„szülő-gyermek csoportok”* kiépítését.

### Szakképzés és beilleszkedés a munkába

A munkában való részvétel elsősorban a fogyatékosok számára nagyon jelentős. Általánosságában abból indulok ki, hogy a munka több mint a kenyérkereset vagy az életfenntartás biztosításának egyszerű eszköze. A munka egyúttal társadalmi elismerést is jelent. Önigazolást és mindenekelőtt integrációs lehetőséget. Itt egy olyan központi szociálpolitikai kérdésről van szó, amely *messze az iskolai munka határain túl vezet*, és amelynek megvalósítása ezidáig a gyógypedagógusoknak nagyon sok nehézséget jelentett.

Társadalmunkban állandóan magasabb szintű és jobb teljesítményeket kell nyújtani. Itt a fogyatékosok többnyire akadályt jelentenek. A munkában való használhatóság alapján ítélik meg őket, és ez nagyon csekély, túl kevés ahhoz, hogy megfelelő súllyal essenek a latba. Így pillanatnyilag alig látok lehetőséget a fogyatékosok részére tehetségüknek és képességüknek megfelelő helyet biztosítani a szakmai életben. Ezen a ponton válik egyértelművé a fogyatékosok periférikus helyzete. Ezen a tényen sajnos az sem segít, hogy — mint ahogy az Önök intézményeiben is — ahol vannak védőmunkahelyek, ők is munkát találnak. Mert hiszen már a méltányos fizetésnél elkezdődnek a problémák(4).

### A fogyatékosok családjai

Mint ahogy mindnyájan tudjuk, életének legnagyobb részét a fogyatékos ember családjának körében tölti. Itt kapja meg a szükséges ápolást és nevelést. Legújabb adatok szerint nálunk Németországban a családi segítség 95 %-ot, a külső professzionális segítség mindössze 5 %-ot tesz ki. Ez az arány világosan rámutat a fogyatékosok hozzátartozói túlterheltségének veszélyére. Ezek a családok így gyakran extrém pszichikai, fizikai és anyagi megterhelésnek

vannak kitéve, hogy a szükséges támogatást, illetve ápolást fogyatékos hozzátartozójuk számára biztosíthassák. A családi egyensúly veszélybe kerül, családi viszonyok változnak meg, testvérek érzik magukat elhanyagolva, maga a szülők házassága fenyeget felbomlással. Ezekre a problémákra fejlődnek ki pillanatnyilag gyors és flexibilis segélykínálatok, az úgynevezett *ambuláns családtehermentesítő segélyszolgálatok*. Ezek vállalják át az ápolást, háztartási munkát, támogatják a családokat a szociális problémák megoldásában, biztosítják az anyagi fedezetet. Itt a jövőre nézve új, érdekes feladatok állnak elő a felnőtt fogyatékos emberek gyógypedagógiája számára.

Ezzel kapcsolatban egy új, aktuális problémára szeretném felhívni a figyelmet. A felnőtt fogyatékosoknak joga kellene, hogy legyen a családjuktól elszakadni és más, önálló életformát megpróbálni. Ennek elérésére tanácsadó szolgálat szükséges, amely mindenekelőtt azt tartja szem előtt, hogy a mobilis szolgáltatások kiépítése — mint amilyen a családtehermentesítő szolgálat is — ne írja elő a fogyatékosok családban maradását. A fogyatékos ember számára meg kell adni a saját választás lehetőségét.

Ugyanez érvényes azokra a pedagógiai koncepciókra és tanácsadásokra is, amik a szexualitás és partnerkapcsolatok kérdését illetik. Ezek a fogyatékosok felnőtté válásához és saját identitásuk kialakulásához különösen jelentősek. Társadalmunkban nagyon sok az előítélet, még ha egy óvatos nyitás regisztrálható is. Igen sok a félelem, a tisztázatlan kérdés. Így például nálunk ismét vita folyik a fogyatékosok sterilizációja kérdésének jogi megoldásáról, amely időnként igen kontroverz módon történik, és amely az ápolási törvény előttünk álló reformjára egyértelműen hatással lesz.

A pedagógusra marad a tanácsadás és az emberhez méltó szexuálpedagógiai koncepciók kialakításának egyáltalán nem könnyű feladata. Itt elsősorban felvilágosító munkát kell végezni, amely közvetít és akadályokat hárít el. A kétségtelenül előttünk álló problémák óvatos és türelmes megoldását tanácsolom. Tudom, hogy minden embernek alapvető joga van a személyiség kibontakoztatására, a szexualitásra és a partnerkapcsolatokra, tekintet nélkül a fogyatékosság típusára vagy súlyosságára. A fogyatékos emberek életperspektívájának kifejlődése érdekében nem szabad esetünkben sem minderről lemondanunk.

### A fogyatékosságnak megfelelő környezet

Az NSzK-ban nő a felnőtt fogyatékosok aránya. Életkörülményeik javítására, mindenekelőtt idős fogyatékosok számára, egy lehetőleg *akadálymentes, veszélytelen környezetet* kell teremteni. Ez nemcsak fogyatékosságuknak meg-

felelő lakáslehetőségre vonatkozik, hanem a társadalmi nyilvánosságra, az utcákra, terekre és a középületekre is. Itt a cél a külső segítségtől való lehető legmesszebbmenő függetlenség biztosításának elérése.

Nagyobb fogyatékos intézeteink az előtt a dilemma előtt állnak, hogy milyen feltételek között, és egyáltalán miként tudnának fogyatékos felnőtteink számára ideiglenes vagy állandó önállóságot biztosítani. Ismerek kísérleteket, ahol nagy fogyatékos intézetek lakóotthonok építését vállalják át a városról, vagy lakásokat bérelnek, hogy ezúton tegyék lehetővé a fogyatékos emberek önálló életvezetését. Ezekben az esetekben fontos építészeti követelményeknek kell eleget tenni. Fogyatékosoknak szánt lakások esetében lépcső nélküli feljárókat, csúszásbiztos burkolatokat kell alkalmaznunk. Külön előírás az extra széles ajtók, felvonók és mellékhelyiségek biztosítása. Minden esetben biztosítani kell a tolószékkel való akadálytalan közlekedés lehetőségét. Beszélgetések alapján tudom, hogy ezt a lakóformát igen nagyra értékelik a fogyatékosok. Mindenesetre lényeges javulást jelent az életszínvonalukban. Nagyon sok nem fogyatékos szomszéd is pozitívan viszonyul ehhez a fejlődéshez.

Mindezen intézkedések célja a fogyatékosok mozgáskörének kiszélesítése. Ennek következtében egy mindenki számára megfelelően kialakított környezetre van szükségünk. Ez azt jelenti, hogy a városok, utcák és terek kialakításánál például kielégítően széles járdákat kell építeni. Gyalogátkelőhelyeknél a járda magasságát le kell süllyeszteni, a lámpákat akusztikai jelzéssel kell ellátni, fogyatékos parkolóhelyeket kielégítő számban kell építeni, közérdekű épületeket fogyatékosok számára is hozzáférhetővé kell tenni (pl. szélesebb ajtók, pihenőpadok, speciális WC, stb.)(5) Lehetővé kell tenni a fogyatékosok számára is a tömegközlekedési eszközök, mint pl. villamos, vasút, taxi, hajók és repülőgép használatát. Würzburgban, a lakóhelyemen, ez idő szerint pl. a villamosokat és buszokat építik át erre a célra. Ezenkívül városunkban külön ingyenes taxiszolgáltatás is létezik fogyatékosoknak. Környezetünk megváltoztatása azonban komoly problémákba ütközik. Többnyire magas technikai igényekről és az ezzel összefüggő költségekről esik szó. De időközben a fogyatékosok maguk létrehozta önsegélyző csoportok útján, saját kézbe veszik az ügyeiket, és harcolnak jogaikért.

### A fogyatékosok és a szabadidő

Örömre ad okot, hogy a fogyatékosok szabadidejére vonatkozó rendelkezések gyorsan fejlődnek. Számukra a szabadidő, a nyaralás az egyéb területeken elvesztett szociális kapcsolatok jó kiegyenlítését jelenti. Egy tartalmas szabadidőprogram elősegíti az izoláció kialakulásának megelőzését, erősíti a fogyaté-

kosok *önsegélyző erejét* és előmozdítja a fogyatékosok és nem fogyatékosok közötti kapcsolatot. Pillanatnyilag 3 súlypontot látok kívánatosnak:

— szünidei szabadidő, nyaralás;
— sport;
— önsegélyző csoportok és szabadidő klubok.

1. Éppen az integráció fejlesztésének érdekében tölti sok szellemi fogyatékos szabadidejét, nyaralását különböző szabadidős és üdülő intézményekben, így például az ún. *„nyitott házakban”* vagy *családi üdülőkben* és *gyógyszanatóriumokban*. Ezek nemcsak a fogyatékosok egészségét, önmegvalósítását, hanem a családok érdekeit is szolgálják.

2. A szabadidő eltöltésében, mint integratív intézmény, különleges súlyt kap a *sport*. Egyrészről mint rehabilitációs sport, orvosi rehabilitációs keretek között, ahol a sportnak ténylegesen hatásos életsegítő szerepe van. Másrészt a fogyatékosok saját egyesületeikben sportolnak, melyekbe nem fogyatékosokat is felvesznek. Az ilyen tevékenységek önbizalmat ébresztenek, erősítik a magabiztosságot és az élet igenléséhez vezetnek. A sport minden területen fejleszti a kapcsolatokat, és ezáltal nagyon fontos szolgálatot tesz a társadalomba való integrálódás folyamatában.

3. Időközben sok városban alapítanak *önsegélyző csoportokat* és hívnak életre *szabadidő*-klubokat, mint pl. *„Tolókocsiklub”*, *„Névtelen Alkoholisták Klubja”*, vagy *„Pszichés Betegek Egyesülete”*. A kezdeményezés minden esetben maguktól a fogyatékosoktól indul ki. Ezek a csoportok nemcsak a szabadidejük egy részét akarják közösen eltölteni. Egyre több önsegélyző csoport próbálja meg az érdekeit nyilvánosan érvényesíteni, különleges problémáikkal a nyilvánosságra hatni, politikailag, társadalmilag aktívvá válni. Én ebben a társaságban nagyon jól érzem magam, és meglepődöm, hogy milyen lelkesedéssel harcolnak jogaikért és nyilvánítanak véleményt tolókocsiban ülők és más testi fogyatékosok. Nagyon kívánatosnak tartom, hogy az önsegélyző csoportok támogatása kiépüljön. Ezen túlmenően a szabadidő területén még több utazási lehetőséget kell nyújtani a szellemi fogyatékosok, családjaik és barátaik számára.

## *A gyógypedagógia, mint tudományág*

A fogyatékos emberek társadalomba való integrálódása, a belátás, hogy részvételüket a közös életben olyan „normálisan”, amennyire csak lehetséges, biztosítani kell, természetesen nemcsak a gyógypedagógiai oktatás gyakorlatá-

ban vezetett változásokhoz. Ezek az újabb irányzatok tudományos kutatások tárgyává is lettek. Így például a fogyatékosok integrációjáról vezetett vita az egyetemeken egész sor érdekes kutatáshoz vezetett. Németország különböző területein iskolai kísérletek kezdődtek testi, érzékszervi és szellemi fogyatékos gyermekeknek és fiatalkorúaknak az általános- és középiskolában történő, nem fogyatékosokkal közös oktatására. Ez idő szerint én magam is azzal a kérdéssel foglalkozom többek között, hogy bizonyos *mobilis nevelési segélyszolgálatok* alkalmazásával milyen módon lehet biztosítani tanulási akadályozott, magatartászavaros és beszédhibás gyerekek részleges — vagy teljes — általános iskolai fejlesztését. Egy másik kutatási területem súlypontja az a kérdés, hogy menynyiben lehet magatartászavaros gyermekek oktatását bizonyos terápiás formák által — mint viselkedés- és beszédterápia — hatásosabbá tenni[6, 7] A gyakorlatból eredő kérdések állandó kiindulópontjai lehetnek a tudományos kutatásnak. Éppen az ilyen kutatásokat a német egyetemeken nagy lendülettel és ezáltal a siker reményében végzik.

Jelenleg az ezekből fakadó *nevelésfilozófiai, antropológiai* és *etikai* kérdések állnak a tudományos viták középpontjában. Végül, az idő hiányából fakadóan, röviden két problémát említenék. A következő problémákról van szó:

— A fogyatékos ember életének értéke.
— A humángenetikai kutatások etikai implikációi.

**A fogyatékos emberek életének értéke**

Olyan időkben, amikor a munkalehetőség egyre csökken, a fogyatékosoknak csak kevés esélyük marad. Éppen a gazdasági-anyagi normák nyomása alatt kérdőjeleződik meg újra a fogyatékos ember életének értéke. Így kerülhet szóba például a súlyos fogyatékos gyermekek fejlesztésének vonatkozásában a pontos költség-haszon alapú tervezés. Így alakul ki az a vélemény, hogy nem lehet anyagilag és etikailag a nevelési segítséget indokolni, ha nem várható el látható és mérhető előrelépés vagy siker. Látom a *legitimált euthanázia* kísérletét újra feléledni. Úgy gondolom, hogy összes erőnket össze kell gyűjtenünk, hogy sikeresen védhessük a fogyatékos emberek élethez való jogát és méltóságát. De ehhez egy *új emberképre van szükség*, amely elkötelezett az önmegvalósítás etikájával szemben; szükségünk van a társadalom részére egy új vezérgondolatra, amely ellenáll az anyagias gondolkodásmódnak, és rámutat az extrém technológiai fejlődés korlátaira. Meggyőződésem, hogy az együttélés új formának megvalósítása az egyes társadalmakban — és azok határain is túl — az

egyetlen humánus út a jövőbe. A társadalmi viszonyok alakítása lényegesen függ attól, hogy ebben fogyatékosok és nem fogyatékosok személyes kötődést éljenek meg, és ebből kiindulva cselekedjenek. *Kapcsolatok kiépítése és megtartása* lesz a szociális cselekvések alapja, melyekben emberek találkoznak, értik egymást, bíznak egymásban. A párbeszédben nő a másik méltósága iránti tisztelet, az emberek elismerést találnak és megélik a személy szabadságát. Így nem degradálódnak a fogyatékosok sem tárgyakká, melyekkel mások cselekszenek, hanem szeretetre méltó szubjektumok maradnak és lesznek, akikkel közösen lehetséges cselekedni.

### A humángenetikai kutatás etikai implikációi

Még egy más szempontból is fel kell hívni a tudósok figyelmét a fokozott éberségre. A humángenetikai kutatások legújabb kori eredményei arra a félelemre adnak okot, hogy egy anyagias, csupán a gyarapodásra irányuló értékrend a fogyatékos életet következésszerűen egyre inkább leértékeli. Így hallok újabb vezérfogalmakról, mint „szociális higiénia", „gazdaságos terápia" vagy „korai euthanázia". Már vannak javaslatok a károsodott élet megszületésének genetikai tanácsadás útján történő megakadályozására, vagy tudomásul veszik, hogy újszülötteket hagynak meghalni, ha súlyos károsodás esete áll fenn. Attól félek, hogy egyfajta neodarwinizmus van kialakulóban, amely a prae- és perinatális szelekciót és a posztnatális ökonómiai szelekciót részesíti előnyben. A szakirodalomból tudom, hogy a róla elnevezett természetes kiválasztódás törvényét maga *Darwin* sem alkalmazta az emberi társadalomra. Sokkal inkább azokra a veszélyekre utalt, amelyek akkor fenyegetnek, ha nem vagyunk készek a gyengék segítésére. *„Lényünk legnemesebb részének lerombolásáról"* beszél. És ebből így következtet tovább: *„A gyengék szaporodásának és túlélésének kétségkívül rossz következményeit panasz nélkül magunkra kell, hogy vállaljuk"*. Ez nagyon nagy kihívás az emberiség szántára, amellyel szembe kell néznie.

Itt most csak két, számomra fontosnak tűnő területről tudtam beszélni. Pedig lennének még más érdekes problémák is, mint például a gyógypedagógia viszonya a rokon területekhez, mint többek között az orvostudomány, a jog, a teológia, a filozófia stb.

*Fordította: Erdélyi László*

## Irodalom

Deutscher Bundestag: Zweiter Bericht der Bundesregierung über die Lage der Behinderten und die Entwicklung der Rehabilitation. Bonn. 1989. 2. *2. Speck, Otto:* Wohin entwickelt

sich das heilpädagogische Schulwesen. In: Behindertenpädagogik in Bayern. 1990. (33) 2, 145-156. *3.* Deutscher Bundestag: Zweiter Bericht der Bundesregierung über die Lage der Behinderten und die Entwicklung der Rehabilitation. Bonn, 1989. 6. *4. Speck, Otto:* System Heilpädagogik. München, 1988. 397-412. *5.* Deutscher Bundestag: Zweiter Bericht der Bundesregierung über die Lage der Behinderten und die Entwicklung der Rehabilitation. Bonn. 1989. 29. *6. Husslein, Erich:* Schule und Unterricht bei Kindern und Jugendlichen mit Verhaltensstörungen, Würzburg, 1983. *7. Husslein, Erich:* Unterrichtsgestaltung in der Schule für Verhaltensgestörte. In: *Goetze, H.*/Neukäter, II. (Hg.): Handbuch der Sonderpädagogik. Band 6. Berlin, 1989. 473-491.

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

# A „Tanulási-Klinika”-program a tanulási problémák megelőzéséért, enyhítéséért — gyerekeknek és pedagógusoknak*

MESTERHÁZI ZSUZSA

Az elmúlt 20-30 évben a *gyógypedagógia* (más országokban: speciális pedagógia, külön-pedagógia, rehabilitációs pedagógia, korrektív pedagógia stb.) *hagyományos kompetenciaköre* (amelybe a biológiai, érzékszervi, mozgásszervi, központi idegrendszeri, mentális sérülések folytán speciális nevelést igénylő mintegy 3 %-nyi népesség tartozott) *jelentősen kibővült*. Számos országban a gyermeknépesség további mintegy 10-15 %-át érintő, a mikroorganikus, diszfunkcionális zavarokból, a bio-pszicho-szociális, szociokulturális eredetű személyiségfejlődési rendellenességekből származó *speciális nevelési szükségletek* kielégítése is bekerült a gyógypedagógia segítségnyújtás körébe. Így például a tanulási zavarok, viselkedési-beilleszkedési nehézségek, részképesség-kiesések, általános képességfejlődési eltérések stb. enyhítését, korrigálását, a konfliktusos iskolai pályafutás helyrehozását, a további problémák megelőzését a *fejlesztő technikákban* ekkor már gazdag tapasztalattal rendelkező gyógypedagógia evidenciaként tekintette saját szakmaterülete szerves részének(1).

* A MAGYE XXI. Országos Szakmai Konferenciáján (Kecskeméten), 1993. június 25-én elhangzott előadás