TOVÁBBKÉPZÉS

Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Tanárképző Főiskola (Budapest)
Fonetikai és Logopédiai Tanszék

NESA

A *Network Educational Science Amsterdam* (NESA) 1988-ban alakult nemzetközi szervezet, amelynek célja a nemzetek és kultúrák közötti együttműködés elősegítése az oktatásügyben. A kutatás, a közösen folyó programfejlesztés és innováció az Európai Közösség, nyugateurópai szervezetek és alapítványok pénzügyi támogatásával történik. A szervezet 3 évenként tart nemzetközi konferenciát. 1993-ban (szeptember 15-19.) Budapesten került megrendezése és az ELTE volt a vendéglátó egyetem. A konferencia témája: „Az oktatás Európában — kultúraközi feladat" volt. A Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Tanárképző Főiskola oktatói közül *Benczúr Miklósné dr., Dr. Csányi Yvonne, Fehérné Kovács Zsuzsa, dr. Hegyesi Gábor, V. dr. Kovács Emőke, dr. Kullmann Lajos, dr. Mesterházi Zsuzsa* és *Vecsei Katalin* tartottak előadást.

Alább a szerkesztőségünkhöz beérkezett egyik előadást közöljük.

(Főszerkesztő)

A szegregáció, mint az integráció előfeltétele

VASSNÉ DR. KOVÁCS EMŐKE
FEHÉRNÉ KOVÁCS ZSUZSA
VECSEY KATALIN

Az integrációt mi is emberi jognak tekintjük, mint *Blackstone* (1989.). A logopédiai kezelés végső célja a teljes társadalmi integráció, amelynek különböző szakaszai és színterei vannak. A szakaszokat az életkor, a beszéd és/vagy a nyelvi zavar súlyossága, halmozottsága, esetleges másodlagos tünetei, a diagnózis felállításának és a kezelés megkezdésének időpontja határozzák meg. A beszédhibás gyermek integrációjának lehetőségeit a különböző színterek

biztosítják, illetve biztosíthatják. Ennek szubjektív feltételeit azok a közreműködő szakemberek jelentik, akik a szegregációtól az integrációig terjedő folyamatban részt vesznek. Objektív feltétele pedig az az intézményrendszer, amellyel az adott ország rendelkezik.

A magyar logopédia történetében ezek a szegregált és integrált törekvések és az erre épülő intézményrendszer párhuzamosan jelenik meg. Az integrációs törekvések a szakmai áramlatoktól függően hol jobban, hol kevésbé kerültek előtérbe. Magyarországon az első intézményes logopédiai ellátás 1891-ben, Aradon kezdődött az Ortophonikus Intézetben, *Roboz József* irányításával. Ebbe az intézetbe a beszédhibások az iskolai oktatással párhuzamosan, ambuláns formában jártak, a beszédhiba súlyosságától függően 3-10 hónapig. A kultuszminiszter felkérésére hasonló beszédjavító intézetet hozott létre *Roboz József* 1894-ben Budapesten. Ezzel párhuzamosan, az akkori Magyarország 8 nagyobb vidéki városában is megindulhatott a beszédhibások ellátása, mivel *Roboz József* beszédjavító tanfolyamokat is szervezett pedagógusok számára. Ennek folytatásaként minden rászorulónak a logopédiai ellátását lehetővé kívánta tenni a 2000-nél nagyobb lelket számláló településeken is. E törekvések érdekében javaslatot tett a kultuszminiszternek, hogy a tanítóképzésben a hallgatók megfelelő alapismeretet sajátítsanak el ebben a témakörben. Ez a *Roboz*-i oktatási integráció jellemezte a magyar logopédia szemléletét egészen 1960-ig, amikorra már az egész országra kiterjedő logopédiai hálózatról beszélhetünk. Ennek szervezeti keretei tovább bővülnek: óvodákban, általános iskolákban, nevelési tanácsadókban és egészségügyi intézményekben.

1960-ban létrejön Kőszegen a Beszédjavító Általános Iskola és Nevelőotthon. Ez volt az első szegregált, bentlakásos logopédiai intézet Magyarországon. Vajon mi lehet az oka annak, hogy relatíve ilyen későn jelenik meg ez a szervezeti forma? Egyrészt a már meglévő logopédiai hálózatban dolgozó szakemberek fokozatosan jönnek rá arra, hogy vannak olyan beszédhibások, akiket ambulanter keretek között nem lehet tünetmentessé tenni, mivel nincsenek meg azok a feltételek, amelyek ezeknél a gyermekeknél a sokoldalú készségfejlesztést minden esetben megnyugtatóan biztosíthatnák. Másrészt a XX. század második felére a társtudományok fejlődése, differenciálódása és integrálódása hozzájárult a pontosabb diagnózis felállításához, amelynek következtében a beszédhibák sokkal összetettebb és súlyosabb képet mutattak. Ezek közé sorolhatók az akadályozott beszédfejlődés, megkésett beszédfejlődés, centrális pöszeség, dyslexia, orrhangzós beszéd és dadogás, valamint ezek halmozott előfordulásai. A kórképeket súlyosbíthatja még szenzoros (auditív, vizuális, taktilis), motoros (nagymozgás, finommozgás, grafomotorikus és beszédszervi mozgások) szeriális és integrális teljesítmények zavara, valamint a

figyelem, az emlékezet és a motiváció eltérései. Ezek a súlyosabb beszéd- és nyelvi zavarok elsősorban az óvodás (3-6 éves) korosztályt érintik. Ez hívta életre a logopédiai óvodákat (1981.). Ezekben biztosítható a meglévő tünetek komplex, célzott, intenzív, egyénre szabott terápiája a folyamatdiagnózis figyelembevételével. Ezt — a felvétel kritériumaként — részletes, sokirányú vizsgálat előzheti meg, ami a gyermek beszéd- és nyelvi teljesítményének státuszát, valamint intelligencia-struktúráját méri fel. Ezt még a vizuo-motoros és szenzoros percepcióra, a nagy- és finommotoros koordinációra, a dominancia kialakultságára, a ritmusérzékre, valamint a dyslexia és dyscalculia veszélyeztetettségére vonatkozó vizsgálatok egészítik ki. Periodikus ismétlésük, valamint a terápiás munka tapasztalatai segítik a folyamatdiagnózis kiteljesedését a gyermek optimális fejleszthetősége érdekében. Ez az egyénre szabott készségfejlesztő munka a normál óvodában objektív és szubjektív okok miatt nem valósítható meg. Ezekben a logopédiai óvodákban nemcsak az óvodai nevelési program, hanem a speciálpedagógiai célirányos fejlesztés is jelen van, amely a későbbi integráció alapjait teremtheti meg. Személyi feltételeit az óvodai csoportokat vezető logopédusok jelentik. A foglalkozások egész- vagy félcsoportosak, amelyeket egyéni fejlesztések egészítenek ki. Minden gyermek (hetente kétszer) részt vesz a mozgásos, ritmusos, ének-zenei, valamint (hetente egyszer) az ábrázoló tevékenység fejlesztésén. Ehhez kapcsolódik még a speciális torna és úszásoktatás is. Félcsoportos formában a vizuo-percepció, a grafomotoros percepció, az olvasás, az írás, a matematikai készség fejlesztése heti három alkalommal történik. A pszichomotoros fejlesztést a *Frostig*-progam alkalmazása előzi meg. Az egyéni logopédiai foglalkozások hatékonyságát növeli az artikulációs mozgások és a hallási percepció előzetes, csoportos fejlesztése. Azok a gyermekek, akiknél a folyamatdiagnózis személyiség- és magatartási zavarokat is feltárt, rituálinnovativ (RIT) terápiás csoportban vesznek részt. A módszer rítusokon keresztül oldja a gyermek félelmeit, feszültségeit, szorongásait, és ennek hatására növekszik a gyermek biztonságérzete, rendeződik kapcsolatteremtő készsége. Az intenzív, komplex logopédiai program sikerességét az bizonyítja, hogy az esetek súlyossága (többszörösen sérültek!) ellenére a gyermekek 35 %-a normál általános iskolában kezdi meg a tanulmányait, így valósítva meg az oktatási integrációt.

A kórforma súlyosságától függően ezeknek a gyermekeknek a logopédiai kezelése iskolás korra is átnyúlhat (kb. 10 %). Ez a tény tette szükségessé a logopédiai osztályok kialakítását az általános iskolákban (1984.). A tanítási órákat gyógypedagógiai tanári vagy tanítói végzettségű pedagógusok vezetik, akik speciális felkészítést kapnak erre a területre. Az óvodákban megkezdett

széles spektrumú logopédiai terápiás munkát ezen a szinten is logopédus szakemberek végzik.

Vannak olyan esetek, amikor a késői diagnózis vagy a sikertelen ambuláns kezelés következtében a probléma súlyossága hosszabb és intenzívebb ellátást igényel, ami csak bentlakásos intézetben valósulhat meg. Ez a szegregáció a feltétele a későbbi sikeres oktatási és társadalmi integrációnak. Egyrészt a súlyos beszédhibás gyermekek számának növekedése, másrészt az a szülői igény, hogy a család számára ne legyen elérhetetlen (földrajzi értelemben) az intézményes lehetőség, azt eredményezte, hogy 1988-ban a Kőszegi Beszédjavító Intézet mellett Vácott is létrejött egy ugyanilyen profilú intézmény. Ezek az oktatási intézmények az általános iskola nevelési és oktatási terve szerint dolgoznak, a gyermekek speciális igényeinek megfelelő módosításokkal. Ezekben az alacsonyabb létszámmal működő osztályokban (8-10 fő) a már a logopédiai osztályoknál említett felkészültségű pedagógusok dolgoznak. A beszédjavító tevékenység egyéni terápiás formában, heti 19 órában, szakképzett logopédussal történik, különálló, jól felszerelt helyiségekben. Az itt dolgozó pedagógusok rugalmasságát és helyes gyógypedagógiai szemléletét, valamint a terápiás munka hatékonyságát jelzi, hogy az itt tanuló diákok kb. 30 %-a folyamatosan integrálódik vissza a normál körzeti általános iskolába.

Összefoglalva

elmondhatjuk, hogy a szegregáltság súlyos esetekben sem végleges állapot, hanem csak előfeltétele az integrációnak, ami a gyermek állapotától függően folyamatosan valósul(hat) meg.

Irodalom

Bíró - Vincze, E.: Inhaltliche Fragen von Erziehung und Unterricht in der ungarischen Heilpædagogik. In: Trends und Perspektiven der gegenwaertigen ungarischen Heilpædagogik, „Giessener Dokumentationsreihe" Heil-und Sonderpædagogik Band 11. Institut fuer Heil und Sonderpædagogik Giessen. *Blackstone, S. W.:* Life is not a dress rehearsal! Augmentative Communication News, 2/5. p.p. 1-2. 2. 1989. *Frostig M. W. Lefever*, and *J. Whiltlesey:* Developmental Test of Visual Perception: Administration and Scoring Manual, Palo Alto, Calif.: Consulting Psyhologists Press (1966). *Gordosné dr. Szabó A.:* Gyógypedagógia történet Budapest, 1988. Tankönyvkiadó. *Gordosné dr. Szabó A.:* The Science of Special Education in Hungary. In: International Journal of Special Education, 1988/1. Canada.