

A GYÓDPEDAGÓGIA TÖRTÉNETE

Szegedi Tudományegyetem Juhász Gyula Pedagógusképző Kar Alkalmazott Pedagógiai Intézet

A „gyengetehetségtől” az enyhe értelmi fogyatékosáig: jelentősebb fogalmi változások – Múlt és jelen

KOVÁCS KRISZTINA

kovacs.krisztina.agnes@szte.hu

ABSZTRAKT

A 19. század második felében a magyar népoktatástügy diszfunkcionális működése erősen jelentkezett a „gyengetehetségű”, azaz mai fogalomhasználattal kifejezve enyhén értelmi fogyatékos tanulók oktatása terén. A „gyengetehetségű” gyermekek számára Magyarországon a 20. század első felében létesülő kisegítő iskolák és a népiskolai tanítók számára indított gyógypedagógiai tanfolyamok erre a társadalmi jelenségre adott válaszoknak tekinthetők. Mindezek hatására Magyarországon a korabeli pedagógiai diskurzusok érdeklődési körébe került a kisegítő iskolai népesség oktatásügye. Ez a folyamat szakmai körökben mindinkább felvetette a kérdést, hogy kik tartoznak a „gyengetehetségű” tanulók körébe.

A tanulmány célja a „gyengetehetség” fogalmának és klasszifikációjának elemzése. Vizsgálja, hogy a dualizmus korának tudományfelfogása szerint a szakemberek kiket és milyen tünetek alapján soroltak be ebbe a tanulói populációba. Mindemellett kísérletet tesz az értelmi fogyatékoság klasszifikációjában megjelenő korabeli és a napjainkban használt szakterminológiák összevető tartalmi elemzésére. A téma aktualitását mutatja, hogy a gyógypedagógiai alapfogalmak tartalmi napjainkban is folyamatosan változnak (pl. Csákvári és Mészáros, 2012; Mesterházi, 2019). Amikor a fogalomváltozások időszakát éljük, meglátásunk szerint azok múltja, eddigi kontextusai érdemesek az áttekintésre.

A kutatás interdiszciplináris alapoású, a feldolgozott téma kapcsolódik a gyógypedagógia-történeti kutatásokhoz (pl. Gordosné, 1962, 1963, 1988, 2001; Ellger-Rüttgardt, 2019; Mesterházi, 1998; 2019). A kutatás módszertani hátterét jellemzi, hogy a klasszikus forrásfeltáró, -elemző, -értelmező és interpretáló módszert alkalmaztuk a dualizmus korában Magyarországon megjelenő pedagógiai diskurzusok elemzése által. A kutatás során primer források (szaklap, szakkönyv, pedagógiai tervezet, tanterv) felhasználására került sor. A szövegkonstrukciók alapján korabeli és a napjainkban használt alapfogalmak, jelenségek leírását, értelmezését és összehasonlítását végeztük el.

A fogalomanalízis tartalmi elemeinek vizsgálata hozzájárult ahhoz, hogy a fogalmakban megjelenő külső reprezentációk alapján következtessünk a korabeli belső pedagógiai gondolkodási folyamatokra. A „gyengetehetségű” gyerekekről alkotott fogalomleírások értelmezési keretét elsősorban az orvosi és pedagógiai szempontú megközelítések adták, amik főként az egészségügyi szempontok pedagógiai vetületére hívták fel a figyelmet.

A tanulmány alapot nyújthat az enyhén értelmi fogyatékos tanulók oktatása érdekében tett törekvések professzionalizációs folyamatának neveléstudomány- és gyógypedagógia-történeti feltárásához. Hozzájárulhat a kisegítő iskolák létrejöttének és kiépülésének intézménytörténeti vizsgálatához.

Kulcsszavak: „gyengetehetségű” tanulók, kisegítő iskola, szakterminológia, klasszifikáció

HÁTTÉR ÉS CÉLOK

Statisztikai adatok bizonyítják, hogy Magyarországon a nyugat-európai országokhoz hasonlóan a 19. és 20. század fordulóján nőtt azoknak a gyerekeknek a száma, akiket az értelmi fejlődés terén az átlagtól negatív irányban eltérő „abnormális” fejlődésű tanulóknak minősítettek (Éltes, 1905;

Juba, 1900; 1909; Roboz, 1898). A növekedés feltételezhetően a pedagógiai, gyógypedagógiai és orvostudományi ismeretek bővülésével, az árnyaltabb képet mutató diagnosztikus eljárások gyakorlatba való beépülésével, valamint az egyre növekvő társadalmi figyelemmel magyarázható.

A súlyosabban sérült gyermekek az intézményes nevelés kialakulásakor, majd a tankötelezettség bevezetésekor jogilag világszerte kiszorultak a tömegoktatásból. Az enyhébb fokban értelmi sérült gyermekek pedig kihívást jelentettek az elemi népiskolák tanítói számára. A gyakran túlszűfolt osztályokban korlátozott volt az individuális segítségnyújtás lehetősége, melynek eredményeképpen nem volt biztosított a mindenki számára adekvát pedagógiai eljárás. Ezt a diszfunkciós működést a népoktatásügy úgy próbálta kezelni, hogy azon tanulók számára, akik csak speciális pedagógiai eljárások mellett tudták a velük szemben támasztott követelményeket teljesíteni, külön speciális intézményeket hoztak létre. Magyarország követte az enyhén értelmi fogyatékos tanulók kiegészítő iskoláztatására bevezetett külföldi gyakorlatot.

Németországban a „gyenge tehetségű” tanulók populációjának iskoláztatására a 19. század második felében számos orvos, pedagógus és civil szervezet próbált megoldást találni. Emellett az érintett szülők is demonstráltak a tömegoktatásból kiszoruló gyermekek oktatásának rendezéséért. A népiskolai pedagógiai nehézségek intenzívebb tanulmányozását követően egyre sürgetőbbé vált az enyhe fokban értelmi fogyatékos gyermekek iskoláztatását és a népiskolák tehermentesítését szolgáló külön iskolák létesítése. Erre a társadalmi problémára reflektálva hozták létre a gyógypedagógia történetében elsőként számon tartott első kiegészítő osztályokat, majd önálló kiegészítő iskolákat. A kiegészítő iskolák létesítését támogató mozgalom úttörőjének Karl Friedrich Kern¹ és Heinrich Ernst Stötzner² tekinthetők (Ellger-Rüttgardt, 2019; Roboz, 1898; Wehrwahn, 1913).

Az enyhén értelmi fogyatékos gyermekek pedagógiájáról szóló szakmai diskurzus első példájának Stötzner 1864-ben publikált „Schulen für schwachbefähigte Kinder” (A gyengeképességű gyermekek iskolája) című könyve tekinthető, melyben a német pedagógus a kiegészítő iskolák létrehozásának szükségességét részletezi. A német pedagógus egy új típusú iskola létesítését tartotta szükségesnek, amit arra a személyes és tanító kollégáitól szerzett tapasztalatra épített, hogy a népiskolákban a képezhető tanulók egy csoportja túlterhelt, és nem tud a népiskolai követelményeknek megfelelni. Megfogalmazása szerint a „gyenge tehetségű” tanulók a „normálisan képezhető és a hülyék között helyezkednek el”³ (Stötzner, 1864, p. 1).

Az első kiegészítő iskola 1867-ben Drezdában létesült, majd mintájára több németországi nagyvárosban jöttek létre további intézmények. Később Európa-szerte és Amerika több államában is alapítottak hasonló iskolákat (Roboz, 1898). Németország teljes területén az 1893/94-es tanévben 32 német városban működött kiegészítő iskola 110 osztállyal, ahol összesen 115 tanító 2290

¹ Karl Friedrich Kern (1814-1908): orvos, pedagógus, a weimari, majd a lipcsei siketnéma intézet igazgatója

² Heinrich Ernst Stötzner (1832-1910): német pedagógus, a kiegészítő iskola megalapítója. 1851-1855 között a Hubertusburgi „gyengék és hülyék intézetében” (Königliche Erziehungsanstalt für Schwach und Blödsinnige) szerezte az értelmi fogyatékos gyerekekkel kapcsolatos nevelési tapasztalatait, majd később 1855-1887 között a lipcsei siketnéma intézetének tanáraként tevékenykedett. A siketek intézetében egy „gyenge tehetségűek” számára létesített osztályt kapott. Itt fontos megemlíteni, hogy akkoriban a nagyothallás és beszédhibák miatt itt tanulók mellett ezek a gyerekek is könnyen a siketek intézményébe kerültek. Ezen tapasztalatokra építve írta meg a „Schulen für schwachbefähigte Kinder” (Iskolák a gyenge tehetségű gyermekek számára) című munkáját, ami 1864-ben jelent meg. 1887-től nyugdíjba vonulásáig a drezdai „gyenge képességű” tanulók iskolájának (Schwachsinnigenschule) az igazgató-helyettese volt.

³ „Es sind dies die in der Mitte zwischen normal gebildeten und blödsinnigen Kindern Stehenden – die Schwachsinnigen.”

gyermeket tanított (Juba, 1900). Svájcban ekkor 3 városban 8 osztályt tartottak nyilván 149 tanuló számára. Ausztriában valamivel lassabban indult a kisegítő osztályok fejlődése. Az 1893/94-es tanévben Bécsben összesen 4 osztályt indítottak 71 tanuló számára (Roboz, 1898).

Magyarországon, ahol a polgári fejlődés később indult, az ezzel párhuzamosan zajló szemléletváltás is lassabban ment végbe a nyugat-európai országokhoz képest. Az enyhén értelmi fogyatékos tanulók oktatása érdekében tett első erőfeszítések megkésve jelentkeztek. A századforduló elején jöttek létre az első kisegítő iskolák a német mintát követve, de a kisegítő iskolai hálózat csak évtizedekkel később épült ki (Gordosné, 1988). A kisegítő iskoláztatás főként emberbaráti, szociálpolitikai, gazdasági indíttatásból indult el, más speciális intézményekhez hasonlóan (Gordosné, 2001).

Hazánkban a kisegítő iskoláztatás 1898-ban kezdődik, amikor Budapest budai oldalán a Képezhető Hülyék és Gyengeelméjük Alkotás utcai nevelő és tanintézetében⁴ Berkes (Berinza) János igazgató, Káplán Gyula vezetésével három, külön tanterv szerint haladó kisegítő ún. externátusi osztályt indított ideiglenes jelleggel. Az osztályok száma évről-évre emelkedett, 1903-ra már 4 osztállyal működött. Közülük egy 1900 októberében a pesti oldal számára a Kazinczy utcai elemi iskolában nyílt meg, mint az első önálló kisegítő iskola kezdő osztálya. A „Budapesti Állami Kisegítő Iskolát” 1904/1905. tanévtől Éltes Mátyás vezette. A siketnémák iskolájában évekig albérlő önállósult kisegítő iskola 1907-től külön épületben kezdte meg működését a Mosonyi utcában, 120 városi „gyengetehetségű” tanulóval (Néptanítók Lapja, 1907). A Mosonyi utcai első magyar állami kisegítő iskola épületében kapott helyet 1907-től a Gyógypedagógiai Pszichológiai Magyar Királyi Laboratórium is. A laboratórium vezetésével Wlassics Gyula, vallás- és közoktatásügyi miniszter Ranschburg Pál idegorvost bízta meg. Az intézet főleg az „abnormális” és „normális” gyermekek elméletének kutatásával foglalkozott. Kiemelkedő munkájuknak köszönhetően a kisegítő iskola csakhamar gyógypedagógiai kutatóműhelyé is vált. Eredményeikkel orvosok és pedagógusok körében nemcsak Magyarországon, hanem külföldön is kivívta a szakmai elismerést (Néptanítók Lapja, 1907). A laboratórium szoros összefüggésben állt Éltes Mátyás munkásságával. Éltes vezetői munkájának elején ismerkedett meg Ranschburg Pállal és munkatársaival, és az általuk kibontakozó modern pszichológiai és pedagógiai irányzatokkal. A Gyógypedagógiai Pszichológiai Laboratóriumban kapott inspirációt az intelligenciateszt adaptálására és tudományos pályájára. A kisegítő iskola és a laboratórium együttműködése a további kisegítő iskolák megalakulásához kiemelkedő példát mutatott. Ahogy Gordosné (2000) egyik írásában fogalmaz *„az első magyarországi kisegítő iskola a gyermekközpontú pedagógia egyik bölcsője volt”* (Gordosné, 2000, p. 1).

A kisegítő iskoláztatás fejlődésének első szakaszában a fejlődés lassú ütemű volt. Új lendületet az 1921-es iskoláztatási törvény adott, amellyel kimondták törvényileg a fogyatékosokkal élő tanulók tankötelezettségét, valamint azt, hogy minden 20 000 főnél magasabb népességű városban kisegítő iskolákat kell létesíteni. A század első évtizedében mindössze 5 kisegítő iskola jött létre vidéken (Csongrád, Eger, Szatmár, 1907; Debrecen és Kecskemét, 1908). Budapesten a Mosonyi utcai kisegítő iskola egyedüli maradt (Éltes, 1905; Gordosné, 2001). Ebben az időszakban a Székes Főváros illetékesei 1903-tól szórványosan kisegítő osztályokat szerveztek az igények enyhítésére.

⁴ Képezhető Hülyék és Gyengeelméjük Alkotás utcai nevelő és tanintézete: Az intézmény az 1896-ban államosított Frim Jakab-féle súlyosabb fokú értelmi fogyatékos tanulók számára létesített intézmény.

Számukról nincsenek pontos adatok. Magyarország teljes területén 1913-ban összesen 27 kiségitő osztályban 498 gyermek részesült iskolai oktatásban. Az állami fenntartású kiségitő iskolákban, 643 gyengetehetségű tanuló számára biztosítottak oktatást (Éltes, 1913). A kiségitő iskoláztatás első felfutási szakaszában 1898-1920 között nem jött létre a kiségitő iskolák országos hálózata. Az oktatáspolitikai 1920-ig főként anyagi okok miatt nem támogatta újabb iskolák létrejöttét (Gordosné, 2001).

Az európai iskolafejlesztési törekvések összefüggésben álltak az intelligenciamérés fejlődésével, valamint a pedagógia, gyógypedagógia és pszichológia szakterminológiai változásával. Egyre erősebb volt a szakmai igény a „normalitás” és „abnormalitás” közötti határ objektív kijelölésére, valamint a „gyengetehetség” fogalmának egzakt meghatározására. A 20. század derekán azonban még nem állt rendelkezésre szakmai körökben elfogadható, tudományosan megalapozott mérőeszköz, ami lehetővé tette volna a tanulók aktuális képességszintjének a megállapítását. Hazánkban a „gyengetehetségű” tanulók kiszűrése és diagnosztizálása az első intelligenciateszt adaptálásáig főként az orvosok és pedagógusok szubjektív megfigyeléseire épült (Roboz, 1898). A módszer a pontatlansága miatt nem bizonyult megbízhatóknak, amire az elemzett korabeli pedagógiai narratívákban a szerzők rendszeresen felhívták a szakma figyelmét.

A századforduló derekán az értelmi képességek vizsgálatának szükségessége erősödött. A képességmérésre való első próbálkozások először az elmekórban jelentek meg (Kun és Szegedi, 1978). A képességmérés történetében mérföldkőnek számít a Binet-Simon-féle intelligenciateszt megjelenése. Magyarországon Éltes Mátyás⁵, a Magyar Gyermektanulmányi Társaság Kísérleti Szakosztályának tagja vállalkozott arra, hogy a francia intelligenciatesztet magyar viszonyokra adaptálja, ami 1914-ben jelent meg „A gyermeki intelligencia vizsgálata” címmel (Éltes, 1914; Vajda, 2006). Az elemzések rámutatnak arra, hogy a 20. század elején a Ranschburg által vezetett gyógypedagógiai-pszichológiai laboratórium és az Éltes által vezetett kiségitő iskola egymással együttműködve sokat tettek a kiségitő iskolai tanulók kiválasztásának megoldatlan problémái terén, ami a fogalmak cizelláltabb értelmezéséhez is hozzájárult. A 20. század elején megjelenő intelligenciavizsgáló eljárással, az intelligenciaszint ismeretében már pontosabban lehetett megítélni a kiségitő iskolai népesség összetételét, és objektívebben lehetett a tanulókat szétválasztani. Éltes fáradhatatlanul dolgozott azon, hogy a kiségitő iskolába csak a valóban „gyengetehetségű” (debilis) gyermekek kerüljenek.

⁵ Éltes Mátyás (1873-1936): a kiségitő iskolai oktatás tudományos megalapozója, gyógypedagógus, kutató. A Binet-Simon-féle intelligenciateszt első magyar képviselője és alkalmazója. Az értelmi fogyatékosok gyógypedagógia alapjainak megteremtője (Gordosné, 2001).

A „GYENGETEHETSÉGŰ” GYERMEKEK FOGALMI MEGHATÁROZÁSA

Magyarországon a 20. század elejétől kezdve a „gyengetehetségű” gyermekek az „abnormális gyerekek” egyik alcsoportjaként a szakmai figyelem fókuszába kerültek. Erre mutat példát a Néptanítók Lapjában Weygandt⁶, Decroly⁷ és Ranschburg Pál⁸ klasszifikációja.

A korabeli innovatív szaktudományos gondolkodás fejlődésére a pedagógiai-szakmai” terminológia is német minta („schwachbegabte Kinder”) alapján épült be a hazai pedagógia szóhasználatába.

Érdemes elsőként figyelmünket Roboz József⁹ 1898-ban megjelenő „A gyengetehetségűek oktatása” című írására fordítani, ami a hazai oktatásügyben az első pedagógiai tervezetnek számít a „gyengetehetségű” diákok elkülönített intézményes oktatásának kiépítésében. Az iskolaigazgató többször tett Németországban tanulmányutat a kisegítő iskolák működésének megismerése céljából. Szakmai tervezetét a külföldi tapasztalataira építve írta meg, ami részletesen tárgyalja az értelmi fogyatékoság kategória- és fogalomrendszerét.

Roboz szerint „a gyengetehetségű gyermekek nem sorolhatók sem a hülyék, sem pedig a gyengeelméjűek osztályába, mert képezhetőség tekintetében nem csak hogy messze túlhaladják az idiotákat és imbeciliseket, de sőt szakszerű nevelés és oktatás által a normális értelmet megközelítő színvonalra emelhetők fel, úgy hogy arra is van eset, hogy az ily gyermekek egy-két évi szakszerű oktatás után átléphetnek az elemi népiskolába, a mint ezt a gyengetehetségű gyermekek számára külföldön fennálló iskolák bizonyítják” (Roboz, 1898, p. 13). A magyar gyógypedagógus pedagógiai szemléletű megközelítésében a képezhetőség alapján különbözteti meg a különböző mértékben sérült értelmi fogyatékos tanulókat. A hangsúlyt arra fekteti, hogy a „gyengetehetségű” gyerekek intellektuálisan ugyan alulteljesítenek, mégis speciális körülmények között képezhetőek. A képezhetőség kritériumát abban látja, hogy a tanulók személyiségfejlődése csak kis fokban tér el a „normális” fejlettségű gyerekektől. A definíció felhívja a figyelmet arra, hogy a „gyengetehetségű” tanulók számára elkülönített oktatás formájában pedagógiai segítséget kell nyújtani. Egy részük számára viszont csak átmenetileg indokolt a kisegítő iskolába kerülés, mivel az ott alkalmazott speciális pedagógiai eljárások hatására egy-két év után visszakerülhetnek a többségi iskolába. Ismételten lehetővé válhat az ép gyerekekkel történő együttnevelésük a népiskolában.

⁶ Wilhelm Weygandt (1870-1939): német pszichiáter. A mentális retardáció vizsgálatával foglalkozott. 1908-1934 között az állami fenntartású hamburgi kórház igazgatójaként tevékenykedett. Először a Würzburgi Egyetem, majd 1919-1934 között a Hamburgi Egyetem professzoraként dolgozott.

⁷ Jean-Ovide Decroly (1871-1932): belga orvos, pszichológus. Pályája kezdetén fogyatékos gyermekek nevelésével foglalkozott, akik számára 1901-ben menhelyet alapított. Figyelme később fordult az ép értelmű gyerekek felé, 1907-ben nyitotta meg „Ermitage” nevű magániskoláját Brüsszelben egészséges gyermekek számára.

⁸ Ranschburg Pál (1870-1945): elme- és idegyógyász, egyetemi tanár, a kísérleti pszichológia és a gyógypedagógiai pszichológia megteremtője. A budapesti Királyi Magyar Tudományegyetem Orvostudományi Karán szerzett orvosi diplomát. 1899-ben a budapesti Pszichiátriai Klinika mellett kísérleti pszichológiai laboratóriumot létesített, majd megszervezte annak jogutódját, a Gyógypedagógiai és Pszichológiai Magyar Királyi Laboratóriumot. 1906-ban egyetemi tanári, majd 1908-ban rendkívüli egyetemi tanári címet kapott. Kezdetben általános gyógyászati ismeretekkel foglalkozott, majd érdeklődése a pszichiátria felé fordult. Orvosi működése leglényegesebb részének a gyermekgyógyászatot tartotta. Rendszeresen publikálta szakmai írásait.

⁹ Roboz József (1864-1908): magyar gyógypedagógus, 1895-99 között a siketnémák váci országos intézetének igazgatója, a hazai logopédia úttörője. A Magyar Gyógypedagógia című folyóirat elindítója és szerkesztője, 1898-ban.

Skultéty Lajos¹⁰ „A hülyékről, gyengeelméjüekről és gyengeetehetségüekről” szóló 1901-ben megjelenő könyvében a „gyengeetehetségű” gyerekeket orvosi-pedagógiai jellemzésük alapján különbözteti meg a súlyosabb mértékű értelmi fogyatékossgal élő tanulóktól. Nézete szerint a „gyengeetehetségű” gyermekek „*valamennyien tudnak beszélni, gyakorlati teendőkre alkalmasak, csak az iskolában nem tudnak a többi tehetőségesebb¹¹ gyermekekkel haladni; – de nem hanyagság vagy rosszóság, – hanem hiányos felfogásuk miatt. [...] A gyengeetehetségű gyermekek szellemileg korlátozottabbak¹² ugyan, mint a rendes tehetőségű iskolás gyermekek átlagosan; de azért külön berendezett iskolákban megfelelő egyéni tanítási rendszer segítségével megtanulnak írni, olvasni, számolni és elsajátítják az egyszerűbb életviszonyok között (munkások, cselédek, földművesek) szükséges legelemibb ismereteket*” (Skultéty, 1901, p. 5). Ez a megközelítés a biológiai állapot megváltozásában ragadja meg az enyhe értelmi fogyatékossg fogalmát. A tanulás terén megjelenő probléma okát a normálisnál valamivel alacsonyabb mértékű intelligenciára és a kognitív funkciók alacsonyabb szintű működésére vezeti vissza. Roboz pedagógiai értelmezéséhez hasonlóan, itt is hangsúlyos szerepet kap, hogy az elemi ismeretek elsajátításához és az önálló életmód kialakításához speciális pedagógiai eljárások alkalmazására van szükség. A szerző a definícióban a „gyengeetehetségű” gyerekek iskolai teljesítményét az ép fejlődésű tanulókhöz viszonyítja.

Éltes Mátyást a magyar gyógypedagógia tudománya az értelmi fogyatékos személyek differenciált intézményes ellátását szorgalmazó és a kisegítő iskola létrehozásában részt vevő neves szakemberei között tartja számon (Gordosné, 2001). 1905-ben jelent meg a „Közérdekű tudnivalók. A gyengeetehetségű gyermekek oktatására szolgáló kisegítő-iskolákról” című könyve, melynek részét képezi a kisegítő iskolák első ideiglenes tanterve. A magyar gyógypedagógia úttörője a könyv első fejezetében értelmezi a „gyengeetehetség” intézményadekvát fogalmát. Megállapítása szerint „*gyengeetehetségűnek általában azt a gyermeket tartjuk, a ki rendes iskolába járás mellett, az általánosan használt képzési eszközök rendszeres alkalmazása dacára, a népiskolának egykoru, közepes tehetőségű növendékeivel együtt haladni, – illetve ezen iskola előírt tananyagát elsajátítani – nem képes. A gyengeetehetség – bár nem olyan szembetűnő, mint pl. a hülyeség vagy imbecillitás – kétségkívül lelki fogyatkozás, sajnos azonban, sokszor félreismerik és hanyagságnak, figyelmetlenségnek minősítik*” (Éltes, 1905, p. 5). A pedagógiai szemléletű definíció az enyhe értelmi fogyatékossg pedagógiai vetületét állítja a középpontba. A „gyengeetehetségű” gyerekek közé azokat a tanulókat sorolja, akik a szokásos iskolai feltételek mellett nem tudnak eredményesen tanulni. Így fejlesztésük nem biztosítható a népiskola pedagógia feltételei mellett. Külön megsegítés nélkül akadályozottá válnak a tanulási folyamatban. A leírásban utalást találunk a diagnosztizálás korabeli gyakorlati problematikájára is. Éltes a „gyengeetehetségüekről” szóló írásában épít Décsi Károly elmekórtani klinikai tanársegéd 1904-ben megjelenő „A gyermekek gyakorlatilag fontosabb szellemi rendellenességei” című munkájára, akinek a témakörrel kapcsolatos gondolatairól szóló tudósítások a Néptanítók Lapjában is fellelhetők.

¹⁰ Skultéty Lajos (1862-1927): áldozópap, tanár, gyógypedagógiával foglalkozó szakember. 1886-ban szentelték pappá, ezt követően Csesztregén, Jánosházán, Káldon, Pákán, Zalaegerszegen és Vámoscsaládon tevékenykedett. 1897-ben kérte elbocsátását a Szombathelyi Egyházmegyétől, Budapestre költözött, és attól kezdve csak a gyógypedagógiának élt. Tanfolyamokat indított dadogók számára. Tevékenyen részt vett a Mosonyi Utcai Kisegítő Iskola létrehozásában, később a Práter Utcai Állami Gyógypedagógiai Intézet tanára lett. Publikációs tevékenységet folytatott. (Kézirat: Online letölthető: <https://www.naraiskultety.hu/cikkek/pestre-szakadt-againk/skultety-lajos---pap-tanar.html>).

¹¹ „tehetőséges” gyerekek: mai értelmezésben ép fejlődésű gyerekek

¹² „szellemileg korlátozottak”: mai értelmezésben alacsony értelmi képességű gyerekek

A 19-20. század fordulóján a Néptanítók Lapjában¹³ folyó szakmai diskurzus rendszeresen visszatérő témája volt az enyhén értelmi fogyatékos gyerekek oktatásának kérdése. A cikkek szerzői statisztikai adatokat közöltek a „gyengetehetségű” tanulókról, a kiegészítő iskolák számáraól. Személyes, külföldön szerzett tapasztalatok alapján ismertettek egy-egy külföldi kiegészítő iskolai modellt. Ezzel összefüggésben foglalkoztak a szakterminológiai értelmezésekkel. Stretvizer Lajos¹⁴ tanító a Néptanítók Lapja 1905. évi 4. számában megjelent cikkében mutatja be Décsi Károly¹⁵ „A gyermekek gyakorlatilag fontosabb szellemi rendellenességei” című munkáját, melyből pontos leírást kaphatunk a „gyengetehetség” fogalmáról. Értelmezése alapján a „*gyöngetehetségű gyermekek, vagyis az olyanok, akik az iskolában a velük egykorú normális gyermekekkel lépést tartani nem tudnak a normális gyermekekénél általánosan használt pedagógiai eszközökkel – kóros elmebeli fogyatkozásuk miatt – nem képezhetők, hanem csakis bizonyos speciális, szellemi állapotuknak megfelelő módon és eszközökkel oktathatók. A gyöngetehetségűeknél tehát a szellemi fogyatkozás: 1. kóros, beteges eredetű; 2. veleszületett vagy az első években szerzett; 3. csak egy bizonyos, kisebb fokot ér el, melyben a gyermek még elég jól képezhető, de oktatásához speciális pedagógiai módszerek szükségese*” (Stretvizer, 1905, p. 8–9). Az orvosi szemléletmódot tükröző fogalom leírását értelmezve, arra következtethetünk, hogy Décsi a „gyengetehetségűek” populációját a különféle eredetű, örökölt vagy korai életkorban szerzett sérülésével hozza összefüggésbe, ami akadályozza az iskolai tanulás eredményességét. A korábbi megközelítésekhez hasonlóan ebben a deficiitorientált megközelítésben is hangsúlyozást nyer, hogy a „gyengetehetségű” tanulók képezhetők, de hagyományos pedagógiai eljárásokkal nem fejleszthetőek hatékonyan. Ezért pedagógiailag megkülönböztetett figyelmet és speciális pedagógiai intézkedéseket igényelnek.

A téma szempontjából lényeges megemlíteni Ranschburg Pál 1905-ben megjelent „A gyermeki elme” című munkáját, ami a magyar gyógypedagógia történetének egyik jelentős alpműve. A könyvet a szerző pedagógusok, orvosok, jogászok, és a művelt közönség számára ajánlotta, amit a 20. század első évtizedeiben a gyógypedagógus-képzésben tankönyvként is használtak

¹³ A Néptanítók Lapja első száma 1868. február 6-án jelent meg. 1868 és 1874 között hetente, majd 1874 és 1944 között kéthetente látott napvilágot. A pedagógiai szaklap fő célkitűzése a magyar nyelvű népoktatás terjesztése, a pedagógiai munka segítése volt. A lap hasábjain módszertani és általános pedagógiai írások jelentek meg. A cikkek szerzői tudósítottak a néptanítókat érintő közhasznú ismeretekről, a hivatalos közleményekről, álláshirdetésekről, tanfolyamokról, a magyar nyelv oktatásának módszereiről és tankönyveiről. Szemelvényeket mutatott be a külföldi és hazai szakmai konferenciákon elhangzott előadások anyagából, külföldi oktatási tapasztalatokból.

¹⁴ Stretvizer Lajos (1845-1926): igazgató, tanító. Az elemi iskolát Pozsonyban, a reáliskolát Pozsonyban és Esztergomban, a tanítóképzőt pedig Budapesten végezte. 1864-ben szerzett tanítói oklevelet. 1867-ben elvégezte a tornatanítói tanfolyamot. Tanulmányozta Pestalozzi életét és munkáját. 1870-ben Pestalozzi élete és munkája című pályaművével pályadíjat nyert. Miniszteri utasításra többször vett részt külföldi (főleg németországi, svájci) tanulmányúton. Tapasztalatairól a Népevelők Lapjában tudósított, melynek akkor a társszerzője volt. Publikációs tevékenységet folytatott. Mint tankönyvíró is jeles munkát végzett. A népiskola összes osztályai számára olvasókönyveket dolgozott ki, melyeket a főváros összes iskoláiban való használatára elfogadtak (Szinyei, 1909).

¹⁵ Décsi Károly (szül. adat ismeretlen): elmekörtannal foglalkozó orvos. Rendszeresen tartott előadásokat az elmebetegség gyógyításáról. Publikációs tevékenységet folytatott. Több írást publikált Ranschburg Pállal közösen. Ranschburg Pált és Décsi Károlyt az Orvoskari Tanártestület 1899-ben megbízta a „Lelki gyógy módok” (Psychotherapia) című könyv megírásával. Az orvoskari tanártestület által jutalmazott pályamunka egy évvel később Budapesten jelent meg. Foglalkozott a gyermekek értelmi képességeinek sajátosságaival. A vallás- és közoktatásügyi m. kir. minisztérium megbízásából 1904-ben könyve jelent meg „A gyermekek gyakorlatilag fontosabb szellemi rendellenességei” címmel szülők és pedagógusok számára, melyről a Magyar Tanítóképző című szaklap is tudósított. Publikált a Néptanítók Lapjában. Részt vett a Gyermektanulmányi Bizottság munkájában.

(Ranschburg, 1905; Gordosné, 2011). A monografikus mű definiálja és több ponton foglalkozik a „gyengetehetségű” és a „gyengeelméjű” gyermekek orvosi, pszichológiai jellemzőivel, részletesen bemutatva a velük végzett vizsgálatait.

„Azokat az elme gyengeket, kiknél az elemi iskolai tárgyakban való oktatás, bár nehezségekkel, lassítva, de valamennyire mégis eredményesen keresztülvihető, gyengetehetségűeknek, az olyanokat, kiknél az ilyen oktatás a legelőnyösebb ismeretekenél már fennakad, kik azonban mégis összefüggő beszédre, tisztaságra, helyes magaviseletre, kézi ügyességekre taníthatók, gyengeelméjűeknek mondjuk” (Ranschburg, 1905, p. 86). A szerző a „gyengetehetségű” tanulók közé a lassúbb tanulási tempót mutató, de képezhető tanulókat sorolja. A figyelmet az iskola és a pedagógiai eljárások szerepére irányítja, figyelembe véve, hogy a „gyengetehetségű” tanulók le vannak maradva a fejlődésben a kortársaikhoz viszonyítva. A pedagógiai optimizmus jegyében fogalmazza meg, hogy a „gyengetehetségű” tanulóknál *„a pedagógiai beavatkozás sikerrel járhat”* (Ranschburg, 1905, p. 86). Fontos megemlíteni, hogy Ranschburg Pál, és hatására tanítványai később, a 20. század első felében újabb-és újabb „tipológiafinomító” kutatásokat folytattak.

A „gyengetehetség” tünetei és kiváltó okai

A „gyengetehetségű” tanulóknál megfigyelhető tünetek után kutatva megállapítható, hogy a szakemberek az értelmi fogyatékoság komplex jelenségét már a 19. század második felében felismerték. Roboz József „A gyengetehetségűek oktatása” (1898) című munkája és Ranschburg Pál egyes írásai (1903, 1905) alapján megismerhetjük a „gyengetehetség” tüneteivel és a kiváltó okaival kapcsolatos korabeli nézeteknek egy szűkebb metszetét. Roboz József gyógypedagógus és Ranschburg Pál elme- és ideggyógyász, pszichológus a „gyengetehetség” tüneteit tudományos alapokra helyezve differenciáltan mutatja be. Az elemzett forrásokban Ranschburg saját orvosi megfigyeléseiből kiindulva a testi és szellemi tüneteket taglalja, Roboz pedig a fizikális és kognitív jellemzők mellett a pszichés sajátosságokat is részletezi. A lehetséges testi tünetek között mindkét esetben kiemelik a gyenge testalkatot, megkésett mozgásfejlődést, szabálytalan koponyaképződést, rendezetlen fogsort és rossz fogazatot. Érdekes különbség a két megközelítésben, hogy míg Roboz a „gyengetehetségűek” testi fejlődését „normálisnak” tartja, vagy enyhébb fejlődésbeli eltéréssel jellemzi (pl. gyenge, vézna testalkat; feltűnően vékony végtagok), addig Ranschburg a testi tünetek súlyos deficitjét is ide sorolja járulékos tünetként. Példaként említi meg *„az angolokóros testalkatot”, „csontok görbületét”, „odanótt fülcimpát”, „rendellenes helyzetű és alakú fülkagylókat”* és *„a karok túlságos hosszúságát”*. Ezek a példák arra engednek következtetni, hogy az ideg orvos leírásában a különböző súlyossági fokú értelmi fogyatékoságok tünetei, a mai gyógypedagógiai ismeretek szerint összemosódnak. Az enyhe értelmi fogyatékoság kategóriájában jelennek meg a súlyosabb fokú értelmi fogyatékoság szomatikus tünetei is. A kognitív tünetek között mindkét szakember az alacsony értelmi képességekre, a figyelem zavarára (szűk terjedelmére, intenzitásának gyengébb mértékére), az emlékezés funkciójának eltéréseire és a taktilis érzékelésnek a zavarára hívja fel a figyelmet. Mindkét esetben hangsúlyozzák a megkésett beszédfejlődést, a hangképzésben és a beszéd ritmusában megmutatózó kommunikációs nehézségeket (Roboz, 1898; Stretvizer, 1905). Roboz az értelmi fogyatékoság lelki következményeit is összegzi, miszerint a „gyengetehetség” tünetei gyakran társulnak emocionális és szocializációs zavarral, ami megmutatkozhat például a gyermek

konstans rossz hangulatában, félénk magatartásában. Erről így ír a magyar pedagógus: „*A gyermek korához nem illő módon félénk, a legcsékélyebb okra megijed, szívdobogást kap és nyugtalan. Ha megszóljuk zavart lesz, fejét félrefordítja, alig mer feltekinteni. [...] A gyermek mindig rosszkedvű.*” (Roboz, 1898, p. 15). Elemezve a felsorolt tüneteket, látható, hogy Roboz és Ranschburg a „gyengetehetség” tüneteit az intellektuális és fizikális fejlődés működési színvonalának jelentős változatosságában vélték felfedezni, amit Roboz a pszichés terület sajátosságaival egészített ki. Nézetük szerint az értelmi fogyatékoság tehát nem csak az értelmi fejlődést érinti, hanem kihatással van a mozgásbeli, érzékszervi és a szociális-emocionális fejlődésre is.

A vizsgált időszakban elfogadott volt az a tény, hogy a normál fejlődésmenetet és az iskolai teljesítőképességet különböző külső és belső hatások egyaránt befolyásolják. Amennyiben kedvezőtlenek a hatások, úgy a következmények nehezítik, akadályozzák vagy véglegesen gátolják az ép fejlődést. Ebből adódóan az enyhe értelmi fogyatékoság könnyebb értelmezéséhez szükségesnek látszik áttekinteni, hogy Ranschburg Pál a „gyengetehetséget” vizsgálatai alapján milyen közvetlen és közvetett okokra vezette vissza. A kiváltó okok felsorolásánál különböző jelenségeket vesz figyelembe. Nézete szerint a „*leggyakrabban a szülők szífiliszje, alkoholiszmsa, vérokonysága, neuropathiás vagy pszichopathiás terbeltség, koraszülöttség, angolkór, fertőző betegségek, epilepszia, az idegrendszer organikus megbetegedései, koponyasérülések szerepelnek kórok gyanánt*” (Stretvitzter, 1905, p. 9). Az ideg orvosos, más szerzőkhöz hasonlóan, az enyhe értelmi fogyatékoság alapvető okát veleszületett és szerzett tényezőkben látja, melyek között belső, endogén (személyben rejlő biológiai vagy pszichológiai jellemzők) és külső, exogén (környezeti tényezők) okok egyaránt megtalálhatóak. A leggyakoribb okokat anyai fertőzésekkel, a magzatot érő toxikus anyagokkal, az idegrendszer organikus eredetű sérülésével hozza összefüggésbe (Ranschburg, 1905). Figyelemre méltó, hogy meglátása szerint a diagnosztizálás orvosi feladat. Ezzel részben kijelöli a diagnosztizálás folyamatában szerepet játszó szakemberek kompetenciahatárát.

MÚLT ÉS JELEN – FOGALMAK KOMPARATÍV ELEMZÉSE

Továbbiakban kísérletet teszünk arra, hogy a Roboz-féle kategóriarendszerben az értelmi fogyatékoság súlyosság mértéke szerinti differenciálására alkalmazott korabeli terminusokat a mai magyar szakterminológiákkal összevevessük. A komparatiztikai elemzéssel célunk az volt, hogy ráirányítsuk a figyelmet a korabeli és jelenlegi klasszifikációban használt fogalmi változásokra. A fogalmak összevetése a korabeli és az aktuális témában releváns szakirodalom tartalmi elemzésére épül.

Roboz József (1898) a szellemi képességet a gyakorlati pedagógia szempontjából a következő fokozatokban osztályozza: I. Normális szellemi képesség (1. igen nagy intelligencia, 2. közészerű intelligencia, 3. értelmesség); II. Ingadozás az értelmesség és hülyeség között (1. gyengetehetség, 2. Hülyeség /idiotizmus/); III. Nem normális szellemi képesség (1. gyengeelméjűség. 2. az elmekórnak a gyakorlati pedagógia körébe nem tartozó különféle alakjai) (Roboz, 1898).

Ranschburg Pál (1905) a gyermekkori „elmegyengeségnek” (mai fogalomhasználattal értelmi fogyatékoságnak), Roboz Józsefhez hasonlóan, szintén több fokozatát különbözteti meg, amit a fő tünet és az értelmi fogyatékoság súlyosságának foka alapján három csoportba oszt. Ezek a következők: „*1. A gyengetehetségűség (debilitas). 2. A gyengeelméjűség (imbecillitás) és 3. a butaság vagy hülyeség (idiotizmus). Az elmegyengeség e három fokát észlelhetjük a pajzsmirigy hiányos vagy kóros fejlődése alapján fellépő*

keretinizmus-nál is” (Ranschburg, 1905, p. 86). A két első csoportba a gyermekkori elmebeli fogyatékoság azon típusait sorolta, „*melyeket az élettani korlátoltságtól rendszerint valamely kimutathatóan kóros előidéző ok vagy kétségtelenül kóros tünetek*” okozták (Ranschburg, 1905, p. 86). A magyar kísérleti pszichológia első jelentős képviselője a probléma gyökereit a gyermekben keresi. Az értelmi fogyatékoság súlyossági fokozatait megkülönböztető kritériumokat a képezhetőségnek, a népiskolai műveltség és az adaptív viselkedés elsajátításának a mértékére vezeti vissza.

Az értelmi fogyatékoság csoportjainak megnevezése és meghatározása napjainkig sok változáson ment keresztül. A magyar gyógypedagógiai pszichológiában az 1970-es években a Czeizel Endre, Lányiné Engelmayer Ágnes és Rátay Csaba nevével fémjelzett, az értelmi fogyatékoság kóreredet szerinti meghatározására irányuló multidiszciplináris szemléletű definíció vált széles körben elfogadottá. A szerzők olyan korszerű, a nemzetközi szakirodalomra támaszkodó meghatározást dolgoztak ki, amelyben a pszichometriai és a szociális kritérium együttesen jelenik meg. A definíció szerint „*az értelmi fogyatékoság a központi idegrendszer fejlődését befolyásoló örökletes és környezeti hatások eredőjeképpen alakul ki, amelyek következtében az általános értelmi képesség az adott népesség átlagától - az első élet évektől kezdve - számottevően elmarad, és amely miatt az önálló életvezetés jelentősen akadályozott*” (Czeizel, Lányiné és Rátay, 1978, p. 18). Ez a meghatározás még differenciálatlanul tárgyalja az értelmi fogyatékoság terminológiáját.

A 21. században megjelenő új értelmezés szerint az értelmi fogyatékoság egy komplex jelenség gyűjtőfogalma. Átfogó kifejezése mindazoknak a különböző súlyosságú, az első élet évektől jelentkező állapotoknak, amelyekre elsősorban az általános értelmi képesség károsodása, fejlődésének széleskörű és számottevő lelassulása a jellemző, ami megmutatkozik az intellektuális teljesítés jelentős elmaradásában. Hatással van a személyiségfejlődésre, a kommunikációra, a tájékozódásra, a tanulásra, a társadalmi alkalmazkodásra (a részleges önállóságtól a teljes függőségig). Az érintett személyek az ép fejlődésű gyerekekhez képest eltérőek az intellektuális működésük színvonalában, az iskolai és munkahelyi bevaláshoz szükséges képességeikben (Hodapp és Dykens, 2003, idézi Csákvári és Mészáros, 2012).

A fogalmi változások nyomon követése szempontjából említésre méltó, hogy az értelmi fogyatékoság definícióját az Amerikai Intellektuális és Fejlődési Zavar Társaság (American Association of Intellectual and Developmental Disabilities, AAIDD) klasszifikációs rendszere 2002-ben megújította. Az AAIDD az egyéni működésekre ható körülményeket úgy tekinti át, hogy figyelembe veszi az intellektuális képességeket, az adaptív viselkedésszintet, valamint a társas részvételt és kapcsolatteremtési képességet, a szociális szerepek kialakulását. Ennek megfelelően a támogatási szükségletet figyelembe vevő osztályozás négy kategóriát különít el: (1) időszakos támogatás (az enyhe értelmi fogyatékoságnak feleltethető meg); (2) korlátozott támogatás (mérsékelt/középsúlyos értelmi fogyatékoság); (3) kiterjedt támogatás (súlyos értelmi fogyatékoság); (4) pervazív (átható/állandó) támogatás (igen súlyos, halmozott értelmi fogyatékoság) (Csákvári és Mészáros, 2012).

A támogatási szükséglet alapú osztályozás megfeleltetése a súlyossági fok szerinti klasszifikációval természetesen nem egy az egyben történhet. A súlyosság szerinti osztályozás a támogatási szükséglet felmérésével történik (standardizált, kulturálisan illeszkedő teszttel) (Csákvári és Mészáros, 2012, p. 8). Lányiné (2009) szerint a cél az, hogy a diagnosztizálás ne egyszerűen címkézés legyen, hanem egy eszköz arra, hogy az érintett személy a megfelelő, ezen jogcímen járó szolgáltatásokhoz hozzájusson.

Az új klasszifikációs rendszer jelentősége témánk szempontjából abban mutatható ki, hogy az Egyesült Államokban használt DSM (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, APA – Amerikai Pszichiátriai Társaság, 1994) és a BNO (Betegségek Nemzetközi Osztályozása) rendszer klasszifikációs szisztémája az eddigi gyakorlat szerint hasonló változásokat mutatott, így várható, hogy a BNO–11 átveszi a DSM–5 fogalomhasználatát és osztályozási módját. Feltételezhető, hogy a jövőben hazánkban is a támogatási szükséglet fogja meghatározni az osztályozási rendszert, ami előrelépést jelent a szükségletalapú diagnosztika megvalósulása felé (Csákvári és Mészáros, 2012).

A pszichológia oldaláról az elmúlt évtizedben a nemzetközi szakirodalomban a klasszikus értelmi fogyatékoság elnevezést mindinkább felváltotta az intellektuális képességzavar (intellectual disability) terminus. Magyarországon a fogalomhasználat változása nagyjából a nemzetközi trendek alapján történt, ennek megfelelően az értelmi fogyatékoság meghatározása sok változáson ment keresztül. Az intellektuális képességzavar elnevezést a nemzetközi terminológiai változásokhoz csatlakozva Lányiné vezette be a hazai szóhasználatban, amely egyszerre tükrözi a fogalmi és szemléleti változást. Meghatározása szerint az intellektuális képességzavar *„azokra a személyekre alkalmazható, akik az intellektuális-kognitív működések, valamint a kortárs csoportokhoz viszonyított adaptív magatartás jelentős akadályozottságával jellemezhetőek. Az intellektuális képességzavarral élő emberek az emberi létezés egy lehetséges változatát képviselik. Fejlődésre, tanulásra, társadalmi integrációra minden életkorban képesek, ehhez társadalmi segítséget igényelnek az esélyegyenlőség biztosítása érdekében. Az állapot hátterében lévő okok felderítése segíti speciális szükségleteik kielégítését a gyógypedagógiai oktatás, fejlesztés, pedagógiai kísérés, a pszichológiai segítő beavatkozások és a különböző terápiás eljárások tervezésekor. Állapotuk megismerése nem csupán akadályozottságaik számbavételét, hanem erősségeik felderítését is jelenti az egyén és környezete interakciójának kontextusában”* (Lányiné, 2012, p. 13).

Magyarországon az értelmi fogyatékoság egyes csoportjainak külön-külön történő definiálása a 90-es évek végén került meghatározásra. Az enyhe értelmi fogyatékoság egyik leggyakrabban idézett definíciója Mesterházi (1998) nevéhez köthető. Megközelítése szerint az enyhén értelmi fogyatékos személyek fejlődési zavara, akadályozottsága az idegrendszer enyhe, különféle eredetű, örökölt vagy korai életkorban szerzett sérülésével és/vagy funkciózavarával függ össze. Pszichodiagnosztikai vizsgálatokkal megállapítható a kognitív funkciók lassúbb fejlődése, emellett a nem kifejezetten intellektuális területeken is előfordulhatnak eltérések. A BNO (Betegségek Nemzetközi Osztályozása klasszifikációs rendszer) szerint az intelligenciatesztekkel mért értelmességük az 50-69 közötti IQ-tartományba esik. Diagnosztikus ismérveik: *„A megértés és a nyelvhasználat lassabban alakulhat ki, a kifejező beszédkészségek hiányosságai egészen a felnőttkorig észlelhetők, és lassítják az önállóság kialakítását. Csak kisebb részüknél lehet organikus okokat felfedezni. Autizmus és más fejlődési rendellenességek, epilepszia, magatartászavarok és testi fogyatékoságok változó arányban találhatóak”* (BNO-10, F 70). Korábbi elnevezésüket a „gyengetehetségű” vagy „debilis” a modern pszichológia és gyógypedagógia nem használja.

A magyar gyógypedagógiában használt szakterminológia az értelmi fogyatékos gyermekek két nagyobb csoportját különbözteti meg: (1) a tanulásban akadályozottság (egyik alcsoportját az enyhén értelmi fogyatékos gyermekek alkotják) és (2) az értelmi akadályozottság. Ezek alapvetően pedagógiai szemléletű fogalmak, amelyek a speciális nevelési-oktatási szükségletekre helyezik a hangsúlyt (Csákvári és Mészáros, 2012). A gyógypedagógiai szempontból tanulásban akadályozottnak tekintett tanulók csoportja nem azonos a pszichológiai szempontból enyhén

értelmi fogyatékos tanulók csoportjával. A hazai gyógypedagógia az 1990-es évek második felében vezette be a tanulásban akadályozottak terminológiát. Mesterházi Zsuzsa meghatározása alapján „*tanulásban akadályozott tanulók azok a gyermekek, akik az idegrendszer biológiai és/vagy genetikai okra visszavezethető gyengébb funkcióképessége, illetve a kedvezőtlen környezeti hatások folytán tartós, átfogó akadályozottságot, tanulási nehézségeket, tanulási képességzavart mutatnak*” (Mesterházi, 1998, p. 54). A definícióban az idegrendszeri károsodás mellett megjelenik a szociális környezet hatása, ami a tanulás eredményességére pozitív vagy negatív hatást gyakorol. A fejlődést akadályozó okok nem kizárólag a gyermek biológiai, pszichológiai adottságaira vezethetők vissza, hanem igen gyakran a családi, iskolai, szociális-kulturális környezet kedvezőtlen hatásaira is. Az enyhe értelmi fogyatékos fogalmának beillesztése a tanulási akadályozottság átfogóbb kategóriájába a fogalom kiszélesítését eredményezte.

A tanulásban akadályozott gyermekképesség tehát rendkívül heterogén, az elnevezés a tanulási problémák széles skáláját fedti le, így gyűjtőfogalomként értelmezhető (Csákvári és Mészáros, 2012). A legkorszerűbb meghatározás szerint „*a hazai gyógypedagógia a nemzetközi fogalomhasználattal összhangban a gyógypedagógiai pszichológia komplex vizsgáló eljárásaival megállapított intellektuális képességzavar (ezen belül az enyhe fokú értelmi fogyatékos) következtében kialakuló átfogó és tartós iskolai tanulási nehézséget tanulási akadályozottságnak tekinti. A tanulási akadályozottságra jellemző tanulási nehézségek egyes formái azonban ennél szélesebb körben is előfordulnak: a tanulási szempontból nem diagnosztizált, tanköteles korú népesség gyenge tanulási eredményt mutató tanulóinak körében*” (Mesterházi, 2019). A tanulásban akadályozott gyermekek közé tartoznak egyrészt a tanulási képességet vizsgáló szakértői és rehabilitációs bizottság által enyhén értelmi fogyatékosnak minősített gyermekek, valamint az általános iskolában tanulási nehézséggel küzdő tanulók. A tanulási akadályozottság súlyos, tartós, átfogó probléma, és nagymértékben megnehezíti (gyenge vagy elégtelen teljesítmény az általános iskolában), vagy lehetetlenné teszi (enyhe fokú intellektuális képességzavar) a hatékony ismeretelsajátítást hagyományos pedagógiai módszerek által (Gaál, 2000).

Az értelmileg akadályozott gyermekek, tanulók csoportja a pszichometriai és szociális kritériumok alapján jól körülhatárolható (Csákvári és Mészáros, 2012). Az értelmileg akadályozott gyermekek/tanulók csoportjába tartozik a középsúlyos, a súlyos és az igen súlyos fokú értelmi fogyatékos. Csak azok a személyek tartoznak ebbe a populációba, akiknek az értelmi képességeik sérülésének mértéke következtében egész életükön át szükségük van gyógypedagógiai jellegű megsegítésre az élet teljességének megéléséhez. Ezzel szemben az enyhén értelmi fogyatékos (enyhe fokú intellektuális képességzavarral diagnosztizált) gyermekek megfelelő támogatás esetén felnőtt korukra képessé válhatnak az önálló életvitelre. Ez a különbség a nevelési-oktatási cél meghatározását is befolyásolja.

A 2011. évi köznevelési törvény értelmében az értelmi fogyatékos gyermek/tanuló a különleges bánásmódot igénylők egyik alcsoportjába, a sajátos nevelési igényű gyermekek, tanulók körébe tartozik. Magyarországon az értelmi fogyatékos megállapítása, illetve kizárása komplex gyógypedagógiai-pszichológiai és orvosi vizsgálat keretében történik. Az értelmi fogyatékos diagnosztizálása ma már nem egyszemélyi felelőség, hanem orvosi, gyógypedagógiai és pszichológiai feladat.

Fogalmak (1898)		Fogalmak (21. század)
„Gyakorlati pedagógiai szempontú osztályozás”		Súlyosság szerinti klasszifikáció
„Alacsony fokú szellemi képesség fokokai”		Intellektuális képességszavar (Értelmi fogyatékoság súlyosság szerinti fokozatai)
„Ingadozás az értelmesség és hülyeség között”	„Gyengetehetségű” („Korlátolt tehetségű”, „debil”)	Időszakos támogatást igénylő (enyhe értelmi fogyatékoság)
„Nem normális szellemi képesség”	„Gyengeelméjűség” („Imbecillitás”)	Korlátozott támogatást igénylő (középsúlyos értelmi fogyatékoság)
	„Hülyeség” („Idiotizmus”)	Kiterjedt támogatást igénylő (súlyos értelmi fogyatékoság)
	„Elmekőr” („A gyakorlati pedagógia körébe nem tartozó különféle alakjai”)	Pervazív (átható/állandó) támogatás (igen súlyos, halmozott értelmi fogyatékoság)

1. táblázat. Az értelmi fogyatékoság csoportjai a 19. és a 21. században (Forrás: saját szerkesztés Roboz, 1898, Illyés, 2000 és Csákvári és Mészáros, 2012 nyomán).

Áttekintve a táblázatot, megállapítható, hogy a Roboz-féle osztályozási rendszerben az értelmi fogyatékoság súlyosság szerinti megkülönböztetésre alkalmazott fogalmak a mai hazai gyógypedagógiában használatos szakterminológiákkal egymással párhuzamba állíthatók. Ugyanakkor azt figyelembe kell vennünk, hogy a gyógypedagógiai diszciplína fejlődésének köszönhetően a kóroki tényezők meghatározásában, a tünetek és az egyes csoportokat megkülönböztető jegyeinek értelmezésében jelentős eltérések vannak. Itt fontos arra is utalnunk, hogy a 20. század elején megjelenő pedagógiai narratívumokban nem volt következetes és egységes a fogalomhasználat. Egyes írásokban a „gyengeelméjűség” nem az értelmi fogyatékoság súlyosság szerinti egyik csoportját jelölte, hanem a mai szóhasználatnak megfelelő értelmi fogyatékoság gyűjtőfogalmának számított. Erre mutat példát a következő idézet is: „A lelki rendellenességek közé tartoznak az elmezavarok (psychosen, téboly, örültség) is, továbbá a gyöngelméjűség minden fajtája [...] A gyöngelméjűséget, a hülyeséget, mely nagyon különböző fokú lehet, az érzékek (érzékszervek) aránylag normális működése mellett általában a magasabb lelki működéseknek, különösen az emlékező tehetségnek és az értelemnek (intelligencia) abnormis gyengesége jellemzi” (Vágvölgyi, 1904, p. 9). Éltés Máttyás „A gyengeelméjűek világából” című munkájában a gyengeelméjűség három csoportját különbözteti meg: a (1) bárgyúság, a (2) gyenge tehetség, és a (3) gyenge felfogási képesség. Nem állít fel éles határvonalat az egyes kategóriák között. A gyenge felfogási képességűek csoportjába (debilité) azokat sorolja, akik „önálló polgárokká nevelhetők” (Éltés, 1903, p. 56).

A fogalomanalízis alapján levonhatjuk a konzekvenciát, hogy a 19-20. század fordulóján a szerzők a „gyengetehetség” fogalmát az orvosi paradigma, a pedagógiai és szociális szempontú megközelítés keretei között értelmezik, amely a fogyatékoság tényéből indul ki, és a pedagógia feladatának a különböző sérült funkciók deficitjeinek kompenzálását tartja. Az Éltés-féle kiegészítő iskolai „Ideiglenes tanterv a kiegészítő iskolák számára” a „gyengetehetségű” tanulók elkülönített oktatásának végső célját a társadalom számára hasznos állampolgárrá nevelésben látja (Éltés, 1905). A szakterminus definiálására a korabeli diskurzusokban nem találunk egy általánosan elfogadott pontos definíciót, de bizonyos tartalmi elemekben megegyezés mutatkozik. A fogalomleírások az

enyhe értelmi fogyatékoság tényét az oki folyamatok és a komplex tünetegyüttes által leírható következményként értelmezve állítják a pedagógiai tevékenység középpontjába.

ÖSSZEZÉS

Áttanulmányozva a vizsgált időszakban megjelenő pedagógiai periodikumokat, megállapítható, hogy az enyhén értelmi fogyatékos gyermekekről szóló pedagógiai diskurzusok száma a vizsgált időszakban megnőtt. A primer források elemzése lehetővé tette a „gyengetehetségű” tanulókról való korabeli pedagógiai gondolkodás feltárását.

Magyarországon a 19-20. század fordulóján egyre inkább elfogadottá vált az a nézőpont, hogy az értelmi fogyatékos tanulók tanítása speciális pedagógiai feladatot jelent. Ennek megfelelően a népoktatásban megkísérlik az „abnormális” gyerekek ezen csoportjának tanítását a „normális” gyermekektől elkülönítve didaktikai és módszertani eszközökkel professzionális módon felügyelni, védelmezni, segíteni, azzal a távlati céllal, hogy a fejlődésben lemaradt gyermekek részvételét későbbiekben a társadalmi folyamatokban biztosítani tudják. A „gyengetehetségű” tanulók számára a 19-20. század fordulóján Magyarországon is kiegészítő osztályok és iskolák létesültek abból a meggyőződésből, hogy a speciális iskolába való áthelyezés felkészíti a „gyengetehetségű” tanulókat a társadalomba való beilleszkedésre. Ezt a szemléletet jól példázza Éltes Mátyás, a Budapesti Állami Kiegészítő Iskola igazgatójától származó idézet: *„Behatóbban vizsgálva a dolgot, inkább örülni kellene azon, hogy a segítő iskola azok számát növeli, a kik mint hasznos polgárok tudják az életben megállni a helyüket”* (Ellenbach, 1903, p. 186). Éltes több évtizedes kiegészítő iskoláztatási tapasztalata után egyik, a Néptanítók Lapjában 1920-ban megjelent írásában megállapítja, hogy a gyengetehetségű tanulók kiegészítő iskolai tanítása hosszú távon nyereséges pedagógiai és társadalmi „befektetés” (Éltes, 1920).

A gyengetehetségű (debilis) elnevezés a 19. század végétől a 20. század második harmadáig a fogyatékoság tradicionális megközelítésére utalt, ami a biológiai állapot megváltozásában ragadta meg a fogyatékoság fogalmát, a problémát pedig a fogyatékos személyben látta. A szerzők a „gyengetehetségű” (debilis) tanulók populációjába, a mai fogalomhasználattal kifejezve, az enyhén értelmi fogyatékos tanulókat sorolták. A fejlődést akadályozó okokat a szomatikus és pszichés zavarra vezették vissza. Következményként pedig a tanulás területén tartósan jelentkező problémát nevezték meg, amit összefüggésbe hoztak az „gyengetehetségű” tanulók intellektuális képességzavarával. A korabeli és a napjainkban használt fogalmakat összehasonlítva megállapítható, hogy a gyógypedagógiai terminológiák mindig próbálják követni a diszciplináris szemléletváltást, és tükrözik a fogyatékos személyek iránti társadalmi attitűdöt.

IRODALOMJEGYZÉK

2011. évi CXCV. törvény a nemzeti köznevelésről. Letöltve: <https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=a1100190.tv>
Czéizel E., Lányiné Engelmayer Á., & Rátay Cs. (szerk.) (1978). *Az értelmi fogyatékoságok kóreredete a „Budapest-vizsgálat” tükrében*. Medicina Kiadó, Budapest.

- Csákvári J. & Mészáros A. (2012). *Értelmi fogyatékos (intellektuális képességzavarral élő) gyermekek, tanulók komplex vizsgálatának diagnosztikus protokollja*. Educatio Társadalmi Szolgáltató Nonprofit Kft, Budapest. Letöltve: http://paks.tmpszt.hu/userfiles/files/diagnosztikai_kezikonyv_4fejezet.pdf
- Ellenbach (Éltes) M. (1903). *A gyengeelméjűek világából*. Toldi Lajos, Budapest.
- Ellenbach (Éltes) M. (1903). Az állami kisegítő iskola. *Magyar Pedagógia*, (12), 186.
- Ellger-Rüttgardt, S. L. (2019). *Geschichte der Sonderpädagogik. 2. Auflage*. Ernst Reinhardt Verlag, München-Basel.
- Éltes M. (1905). *Közérdekű tudnivalók. Gyengebetelegű gyermekek oktatására szolgáló kisegítő-iskolákról*. Bichler 1. Könyvnyomdája, Budapest.
- Éltes M. (1913). Kisegítő iskolai tanítók képzése. *Néptanítók Lapja*, (39), 2-4.
- Éltes M. (1914). *A gyermeki intelligencia vizsgálata*. Atheneum, Budapest.
- Gaál É. (2000). A tanulásban akadályozott gyermekek az óvodában és az iskolában. In Illyés S. (szerk.). *Gyógypedagógiai alapismeretek*. (pp. 429–459). Eötvös Lóránd Tudományegyetem Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Főiskolai Kar, Budapest.
- Gordosné Szabó A. (1988). *Gyógypedagógia-történet II*. Tankönyvkiadó, Budapest, p. 5–15.
- Gordosné Szabó A. (2000). A gyermekközpontú pedagógia egyik bölcsője. Százhuszonöt éve született Éltes Mátyás. In Pukánszky B. (szerk.). *A gyermek évszázada*. (pp. 34–42). Osiris Kiadó, Budapest.
- Gordosné Szabó A. (2001). *Éltes Mátyás – egy követésre méltó életút. Beiskolázás és kiválasztás a kisegítő iskoláztatás történetében*. Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Tanárképző Főiskola, Budapest.
- Gordosné Szabó A. (2011). Ranschburg Pál folyamatos jelenléte a 110 éves magyar gyógypedagógus-képzésben – és „elmékedés” a képzés jövőjéről. In Lányi G. (szerk.). *Ranschburg Pál és a magyar pszichológia*. (pp. 80-105). Letöltve: http://plehcsaba.eu/images/pdf/RANSCHBURG_PaL_kotet.pdf
- Illyés S. (2000, szerk.). *Gyógypedagógiai alapismeretek*. ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Főiskolai Kar, Budapest.
- Juba A. (1900). A gyengebetelegűek iskoláztatása. *Magyar Pedagógia*, (9), 19–34.
- Juba A. (1909). A gyengebetelegű gyermekek oktatása. *Néptanítók Lapja*, 42(45), 2–4.
- Kun M. & Szegedi M. (szerk.) (1978). *Az intelligencia mérése*. Medicina Kiadó, Budapest.
- Lányiné Engelmayer Á. (2012). *Intellektuális képességzavar és pszichés fejlődés*. Medicina Könyvkiadó, Budapest.
- Mesterházi Zs. (1997). Tanulási akadályozottság (szócikk). In Báthory Z. és Falus I. (szerk.). *Pedagógiai Lexikon. III. kötet*. (pp. 484–485). Keraban Könyvkiadó, Budapest.
- Mesterházi Zs. (1998). *A nehezen tanuló gyermekek iskolai nevelése*. BGGYTF, Budapest.
- Mesterházi Zs. & Szekeres Á. (2019, szerk.). *A nehezen tanuló gyermekek iskolai nevelése*. ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Kar, Budapest.
- Néptanítók Lapja (1907). Gyógypedagógiai-pszichológiai m. kir. laboratórium. (2), 15. (szerző ismeretlen).
- Ranschburg P. (1903). *Gyengebetelegű és gyengeelméjű iskolás gyermekek. A világrabozott és szerzett gyermekkori gyengébb elméjűség kórtana, pszichológiája és gyógytana. Orvosok, paedagogusok részére*. Atheneum Irodalmi és Nyomdai R. T. kiadása, Budapest.
- Ranschburg P. (1905). *A gyermeki elme fejlődése és működése. Különös tekintettel a lelki rendellenességekre, ezek elbáritására és orvoslására*. Atheneum Irodalmi és Nyomdai R. T. kiadása, Budapest.
- Roboz J. (1898). *A gyengebetelegűek oktatása*. Lampel Róbert (Wodianer F. és fiai), Cs. és Kir. Udvar. Könyvkereskedés, Budapest.
- Schalock, R. L., Luckasson, R., & Tassé, M. J. (2021). *Intellectual disability: Definition, diagnosis, classification, and systems of supports (12th Edition)*. American Association on Intellectual and Developmental Disabilities, Washington, DC. Letöltve: <https://www.aaid.org/publications/bookstore-home/new-this-year/intellectual-disability-definition-diagnosis-classification-and-systems-of-supports-12th-edition>
- Skultéty L. (1901). *Közérdekű tudnivalók. Hülyékről, gyengeelméjűekről és gyengebetelegűekről*. A Vallás- és Közoktatásügyi m. kir. Minisztérium megbízásából: a szülők, tanítók, lelkészek és az érdeklődők tájékoztatására. Fritz Ármin Könyvnyomdája, Budapest.

- Stötzner, H. E. (1864). *Schulen für schwachbefähigte Kinder*. Erster Entwurf zur Begründung derselben von Heinrich Ernst Stötzner, Taubstummenlehrer zu Leipzig. C.F. Winter'sche Verlagshandlung, Leipzig és Heidelberg.
- Stretvizer L. (1905). A gyermekek szellemi rendellenességei. *Néptanítók Lapja*, 38(4), 6–9.
- Szinnyi J. (1909). *Magyar írók élete és munkái. XIII. kötet*. Hornyánszky Viktor Akadémiai Könyvkereskedése, Budapest.
- Vágvölgyi B. (1904). Lelki rendellenességek. *Néptanítók Lapja*, 37(3), 8–10.
- Vajda Zs. (2016). Pszichometria Magyarországon a 20. század első felében. *Pedagógia történeti Szemle*, 2(1-2), 1–22. <https://doi.org/10.22309/PTSZEMLE.2016.1.1>
- Wehrhahn, A. (1913). *Deutsche Hilfsschulen in Wort und Bild*. Carl Marhold Verlagsbuchhandlung, Halle.

From „weak talent” to mild intellectual disability: significant conceptual changes Past and present

ABSTRACT

In the second half of the 19th century, the dysfunctional operation of Hungarian public education was strongly present in the field of education of students with mild intellectual disabilities, expressed in terms of “weak talent”. The special education courses for “weak talented” children in Hungary, established in the first half of the 20th century, for special school teachers can be considered as answers to this social phenomenon. As a result of all this, the issue of educating special school population came to the attention of contemporary pedagogical discourses. This process has increasingly raised in professional circles the question of who are among the “vulnerable” students.

The aim of this study is to analyze the concept and classification of “weakness”. It examines who, according to the scientific conception of the age of dualism, professionals have classified into this student population and on the basis of what symptoms. In addition, it attempts to make a comparative content analysis of contemporary and current professional terminology in the classification of intellectual disability. The topicality of the topic is shown by the fact that the contents of the basic concepts of special education are constantly changing even today (eg Csákvári and Mészáros, 2012; Mesterházi, 2019). When we live in a period of conceptual change, in our view, its past, its contexts so far are worth reviewing.

The research is interdisciplinary, the discussed topic is related to the research on the history of education and special education (Mrs. Gordos, 1962, 1963, 1988, 2001; Ellger-Rüttgardt, 2019). The methodological background of the research is characterized by the fact that we applied the classical source exploration, analysis, interpretation and interpreting method by analyzing the pedagogical discourses that appeared in Hungary in the age of dualism. During the research, primary sources (journal, textbook, pedagogical draft, curriculum) were used. Based on the analysis of the text constructions, we performed the description, interpretation and comparison of contemporary and basic concepts and phenomena used today.

The analysis of the content elements of the conceptual analysis contributed to the conclusion of the contemporary internal pedagogical thinking processes on the basis of the external representations appearing in the concepts. The interpretive framework for the descriptions of “vulnerable” children was provided primarily by medical and pedagogical approaches, which mainly drew attention to the pedagogical aspect of health.

The study may provide a basis for exploring the history of the professionalization of efforts to educate students with mild intellectual disabilities in the history of education and special education. It can contribute to the study of the institutional history of the establishment and development of special schools.

Keywords: students with “weak talent”, special schools, terminology, classifications
