

220 éves a magyar siketoktatás

VÁNYI LÁSZLÓNÉ

vanyie@chazar.hu

ABSZTRAKT

Cházár András – a családjában elszendvedett csapások okán – a következő kijelentést tette: „*A mások nyomorúságát fogom enyhíteni, hogy a magamét felejtsem!*”. Elhatározásának köszönhetően 1802. augusztus 15-én megnyitotta kapuját a gyógypedagógia alma matere „Váci Királyi Magyar Siketnéma-Intézet” néven. A kapunyitás óta sokat változott a szurdopedagógia tartalma és módszere.

Napjainkban egyre kevesebb a súlyos halláscsökkenése miatt speciális iskolában tanuló diák. Ez, és az integráció általános gyakorlatának elterjedése az új kihívásokra irányítja a szakemberek figyelmét.

Az eltelt 220 év arra kötelez, hogy a múlt értékeit tisztelve megfogalmazzuk napjaink szakmai feladatait.

Kulcsszavak: szurdopedagógia, létszámsökkenés, EGYMI, integráció, inklúzió

DOI: 10.52092/gyosze.2022.4.13

TÖRTÉNELMI VISSZATEKINTÉS

A magyarországi gyógypedagógiai intézményrendszer kialakulása 1802-ben Vácról indult útjára, mely intézményhez számos más első mérföldkő is köthető.

Az 1900-ban megjelenő siketnéma személyekkel foglalkozó intézetek első tantervét és a siketnéma személyek oktatásának módszertanát Borbély Sándor váci igazgató dolgozta ki. A gyógypedagógus-képzés itt kezdődött el 1900-ban. Az első, siketeket fogadó óvoda itt szerveződött 1903-ban. Sőt az idei évben 50 éves jubileumát ünneplő Magyar Gyógypedagógusok Egyesülete (MAGYE) első elnökét szintén a váci intézet adta Angyal József személyében (Kvojkáné, 2003).

Az első iskola kapunyitását egy sor hasonló típusú intézmény létesülése követte. 1890 Budapest (siketek), 1897 Kaposvár, 1901 Eger és Szeged, 1903 Debrecen és Sopron, 1925 Budapest (nagyothallók) és 1971 Vác (hallássérültek kiegészítő iskolája - HKI) (Gordosné, 1963). Az első hét iskolát a szakzsargon a „siketek iskolái” névvel illeti, és a mai napig szoros szakmai együttműködés jellemző kapcsolatukra.

Az iskolák földrajzi eloszlása Pest megyét leszámítva – itt 33 kilométeren belül több, hallássérülteket ellátó iskola is működik – ideális, mert egyenletes országos lefedettséget biztosít.

Az eltelt 220 évben az utolsó évtized hozta a legnagyobb változást. Az elmúlt tíz év tendenciája, hogy az óvodás és iskolás korú populációban a fogyatékosági érintettség terén változás mutatkozik és bár iskolánként más-más ütemben, de csökken a siket gyermekek száma.

A váci Cházár András EGYMI 200 éves jubileumára kiadott emlékkönyvben fellelhető adatok és a 2021. október elsejei statisztika alapján a létszámváltozásra konkrét példa, hogy a váci iskolában az 1911/1912-es tanévben 192 fő, az 1971/1972-es tanévben 286 fő és a 2021/2022-es tanévben 34 fő hallássérült tanult (Kvojkáné, 2003).

Az intézmények homogén profiljának megszűnését az érintettek fájó tendenciaként élik meg. A változás miatt jogosan merült fel a kérdés: *Hogyan tovább „siketek iskolái”?*

SZEMBENÉZÉS A TÉNYEKKEL

A fogyatékosági érintettség változásán túl a létszámcsökkenés oka számos történelmi és társadalmi változásból is fakadhat. A teljesség igénye nélkül a létszámváltozásnak előidézője lehetett és lehet véleményem szerint például a demográfiai hullámmászás, a szakmai igényesség fejlődése, előrelépések az orvostudományban, a változó társadalmi elvárások és új szakmapolitikai indokok, mint a különnevelés megszüntetésének preferálása.

Az együttnevelés kultúrájának bevezetése 1993-tól innovációt jelentett Magyarországon. A törvény által biztosított lehetőséggel élve a „siketek iskolái” is egységes gyógypedagógiai és módszertani intézményekké alakultak át (EGYMI), így például 1999-ben Budapesten (siketek), 2001-ben Kaposváron, 2005-ben Szegeden és Debrecenben, 2006-ban Sopronban, 2007-ben Egerben és végül 2014-ben Vácon.

Mihalovics Jenő az EGYMI-k működési feltételeivel kapcsolatban így írt: *„Tárlatokra tekintve bizonyítottnak látszik – az integráció dinamikus terjedésére, mint célra is gondolva –, hogy a hallási fogyatékos populáció nevelésének-oktatásának leghatékonyabb intézményrendszere az EGYMI hálózat. Sajnálatos, hogy az EGYMI-k fejlesztési elgondolásával, annak finansziális háttere nem tartott lépést. Sem mennyiségi, sem koncepcionális vonatkozásban. Ennek okán is fordul elő elég gyakran az a sajnálatos helyzet, hogy az integrációban nevelkedő gyermek (bölcsődétől, óvodán, általános iskolán át a középfokú oktatással bezárólag) nem kapja meg a számára szükséges és elégséges rehabilitációs közreműködést.” (Mihalovics, 2007, p. 11).*

Az idézet utolsó mondata 15 év elteltével ma is valós, meglévő problémát jelez, és a szakma iránti felelősségtudatból fakadóan elgondolkodtató állapot és megoldandó feladat.

NAPJAINK KIHÍVÁSAI

A hallássérült tanulók inkluzív együttnevelésének egyik előfeltétele a tanulási nehézségeket csökkentő prevenció. Ezért elvárható általános igény az első osztály megkezdésekor a beszédértés-vizsgálat elvégzése, illetve *az első két osztályfokon a Meixner módszer alkalmazása, és ezért lenne szükséges minden tanév elején az alapos és precíz látásvizsgálat és hallásvizsgálat elvégzése is.* Például a hallásszűrés fontosságára mutatnak rá a Nemzeti Népegészségügyi Központ adatai¹.

¹ Az adatok az NNK alábbi weboldalan elérhető területi védőnői jelentéseken alapulnak, az összegző táblázatot az NNK hivatalos adatszolgáltatási kérelemre ezek alapján állította össze és válaszevélben közölte (Müller & Paphalmi, 2022). URL: <https://www.nnk.gov.hu/index.php/egeszseguyi-igazgatasi-foosztaly/vedonoi-tevekenyseg/modszertan/1265-teruleti-vedonoi-jelentes>

	2015.	2016.	2017.	2018.	2019.	2020.
1 évesek	110 fő	129 fő	126 fő	238 fő	267 fő	168 fő
3 évesek	495 fő	452 fő	514 fő	561 fő	611 fő	381 fő
5 évesek	1279 fő	1340 fő	1484 fő	1313 fő	1460 fő	1048 fő

1. táblázat. A hallásukban érintett és kiszűrt gyermekek létszámadatai (NNK, 2022).

Természetesen ezekből az számokból az nem derül ki, hogy a kiszűrt esetek állandó vagy átmeneti állapotot jeleznek, továbbá az sem, hogy milyen mértékű a halláscsökkenés és hogy egyoldali, vagy mind a két fülre kiterjedő érintettségről van-e szó. Az azonban szembetűnő, hogy a kiszűrt 5 évesek fejlesztésére irányuló igény nem jelenik meg az utazótanári ellátásban. Ugyanis a hallássérült gyermekek ellátására specializálódott intézmények adatközlése szerint összesen 977 fő hallássérült gyermek kapott – külön nevelés vagy együttnevelés formájában – gyógypedagógiai ellátást/fejlesztést a 2021/2022-es tanévben az óvodásoktól a szakiskolásokig. Ez a szám lényegesen kevesebb, mint a kiszűrt 5 évesek száma 2020-ban és az azt megelőző öt évben.

A táblázatban szereplő adatok alapján az viszont kijelenthető, hogy az érintettek száma akkor is megdöbbentően magas, ha az esetek bizonyos százaléka átmeneti jellegű, vagy az egyoldali hallásvesztés funkcionálisan nem okoz nagymértékű és leküzdhetetlen tanulási akadályt és az érintettek egy része utazó gyógypedagógusi ellátás keretén belül fejlesztéshez jut.

FELMERÜLŐ DILEMMÁK

Az adatok alapján több, dilemmára okot adó kérdés fogalmazható meg az optimális integráció, inklúzió kritériumai szerint.

Mi lehet az oka, hogy az életkorral egyenes arányban meredeken nő a hallásukban érintett és kiszűrt személyek száma? Lehet-e és ha igen, akkor hogyan lehet ezt a tendenciát kivédeni? Vajon a szülők, a védőnők, a gyermekorvosok és a többségi pedagógusok tudatában vannak-e annak, hogy a hallásállapot jelentősen kihathat a tanulási folyamatokra? Ha mindenki tisztában van ezzel a ténnyel, akkor történik-e bármiféle intézkedés a hallásukban érintett diákok megtámogatására? Megkapják-e az érintett tanulók/gyermekek a nekik járó adaptált gyógypedagógiai fejlesztést? Illetve mit jelent konkrétan a szakmai felelősség ebben az esetben?

KONKLÚZIÓ

Megoldást jelenthet az ellátás biztosítása terén a hallássérült személyekkel találkozó szakemberek koordinált és strukturált együttműködése az adatközléstől az inkluzív együttnevelés feltételeinek biztosításán át az utókövetésig. Ehhez a hallássérültek ellátására specializálódott intézmények bázisintézményként szakmai műhelyt biztosíthatnának, ami ugyan összecseng az intézményközi szurdopedagógiai munkaközösségek működésével, de azon mind földrajzilag, mind a szakemberek létszámát és kompetenciáit tekintve túlmutat.

Valószínű viszont, hogy a folyamat sikere csak akkor biztosított, ha ezt a törekvést nemcsak a gyógypedagógusok szorgalmazzák, hanem az irányító szervek is, illetve a minisztérium által is megfogalmazott és minden értelemben elvárt és támogatott követelménnyé válik.

IRODALOMJEGYZÉK

- Borbély S. (szerk.) (1902). Emlék-könyv a siketnémák váci országos királyi intézete 100 éves fennállásának ünnepe alkalmára. (k.n.), Budapest. URL: <https://mek.oszk.hu/18500/18563/18563.pdf> Letöltés dátuma: 2022.11.15.
- Gordosné Szabó A. (1963). *Gyógypedagógia-történet II. A magyar gyógypedagógia története a XX. századig*. Tankönyvkiadó, Budapest.
- Mihalovics J. (2007). *A siketek és nagyothallók ellátása a közoktatásban és az integrált oktatás feltételrendszere*. Elektronikus dokumentum. URL: http://www.oktatasikerekasztal.hu/hattertanulmanyok/06/mihalovics_siketek_es_nagyothallok.pdf Letöltés dátuma: 2022.11.15.
- Kvojka F.-né (2003). *200 éves a siketoktatás Magyarországon. EMLÉKKÖNYV 1802-2002. A váci intézet története*. Cházár András Óvoda, Általános Iskola, Speciális Szakiskola, Diákotthon, Gyermekotthon és Pedagógiai Szakszolgálat, Vác.
- Müller C. & Paphalmi R. (2022). Hivatalos adatszolgáltatási kérelemre adott válaszlevél. Nemzeti Népegészségügyi Központ, Budapest.