

17534

PEDAGÓGIAI PSZICHOLOGIAI KÖNYVTÁR

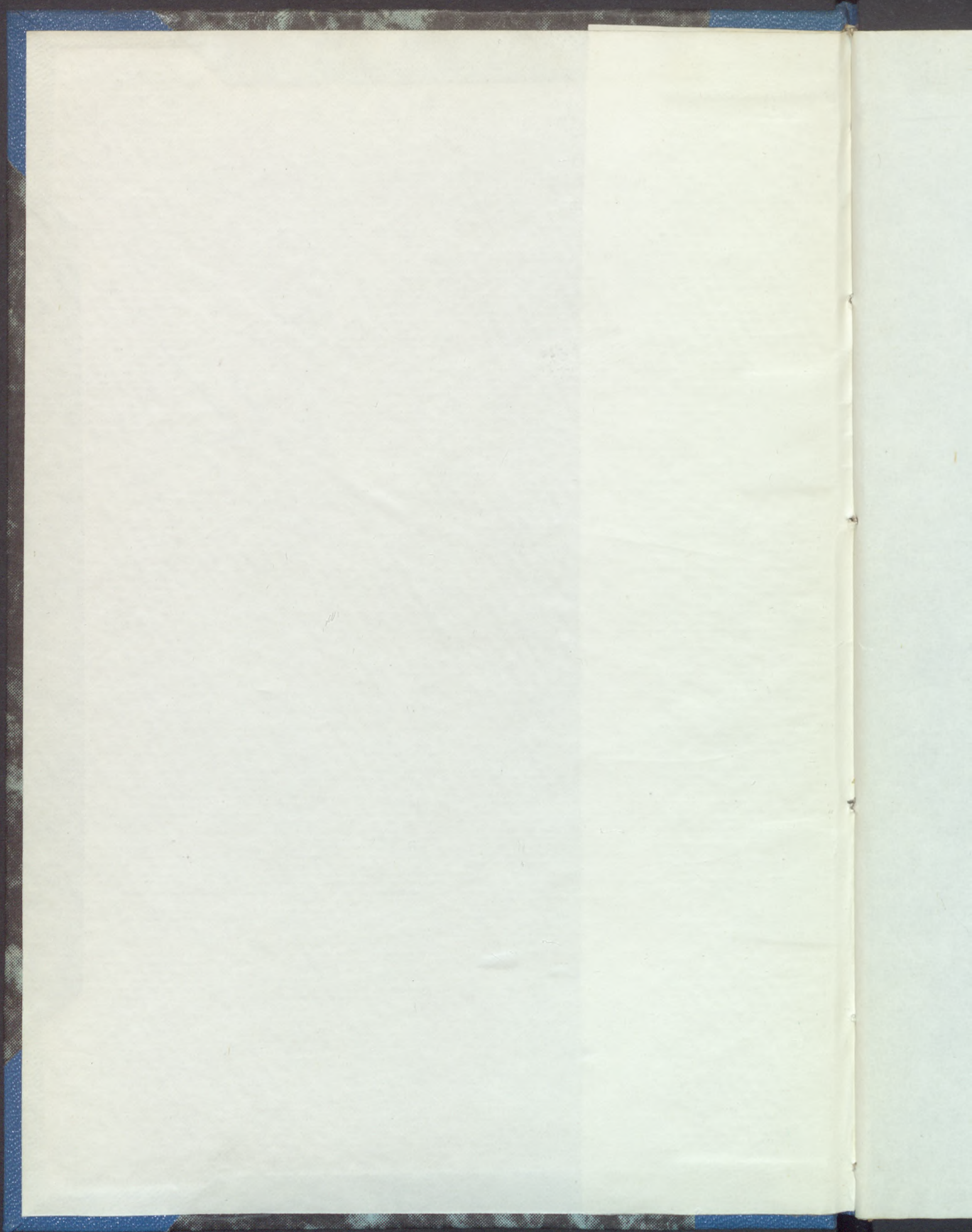
SZERKESZTI:
VÉRTESÓ JÓZSEF DR.

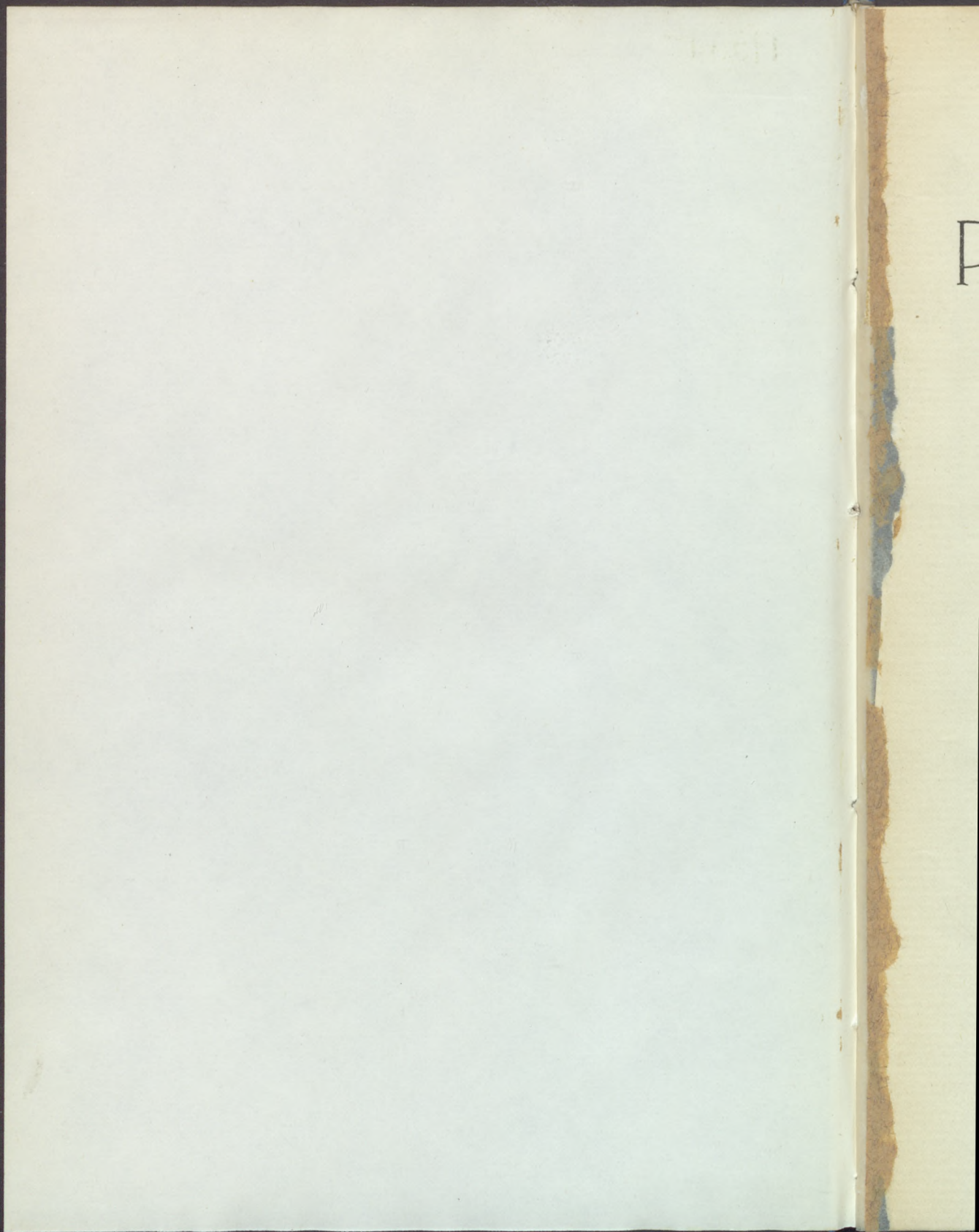


GYÓGYPEDAGÓGIA
ÉSKÖZÉPISKOLA-IRTA
VÉRTESÓ JÓZSEF DR.

AZ IDEGES GYERMEKEK ÁLLAMI
KÖZÉPISKOLÁJÁNAK TANÜGYI
VEZETŐJE

1912
STARK FERENC KIADÁSA
BUDAPEST





PEDAGÓGIAI PSZICHOLOGIAI KÖNYVTÁR

SZERKESZTI:
VÉRTES O. JÓZSEF DR.



GYÓGYPEDAGÓGIA
ÉS KÖZÉPISKOLA-IRTA
VÉRTES O. JÓZSEF DR.
AZ IDEGES GYERMEKEK ÁLLAMI
KÖZÉPISKOLÁJÁNAK TANÜGYI
VEZETŐJE

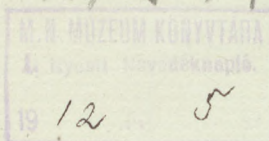
1912
STARK FERENC KIADÁSA
BUDAPEST

Jared.
4229.

A CÍMLAPOT JÁRÓ IMRE RAJZOLTA



17.531/2



I.

A gyógypedagógia fogalma.

Az ideges gyermekek állami intézetével a gyógypedagógia a középiskola területére lépett. A nevezetes térfoglalás az 1909—10. tanévben történt, mikor is a vallás- és közoktatásügyi minisztérium — a külföld minden államát megelőzve — kísérletképpen megnyitotta ezt az új típusú intézetet, az *első* gyógypedagógiai középiskolát.

A gyógypedagógia területét ma még nem tudjuk teljes szabotossággal körülhatárolni. A fogalom körül éppen a legjelentősebb gyógypedagógusok között van a legélesebb ellentét. Az ellentét azonban — szerencsére — jórészt elméleti alapon nyugvó s így a gyakorlatot alig-alig érinti.

A gyógypedagógia fogalmát kétféleképp határozzák meg.

Ez a kétféle felfogás Németországban alakult ki leginkább s eredetét nagy valószínűség szerint téves etimológiára vezethetjük vissza. Az érzékszervi fogyatékosak: a vakok, a siketnémák közé sorozták a szellemi abnormisokat is, mert ezek *schwachsinnig*-ek t. i. érzékszerveik gyengék, tompák.¹ Pedig a helyes magyarázat a *schwach im Sinn* (= Denken). Mind a három csoportban tehát megtalálták a közös alapot: az érzékszervek fogyatékoságát. Szerintük tehát a *gyógypedagógia a fennálló fogyatkozásoknak neveléstani orvoslása*.²

¹ Heller Th. Grundriss der Heilpädagogik. Leipzig, 1904. 2. l.

² Ranschburg Pál dr. Elmékedések a gyógypedagógia jelenéről és jövőjéről. Magyar Gyógypedagógia. I. évf. 1909. 43. l.

Ezzel szemben azonban rá kell mutatnom arra, hogy a vakok, siketnémák és szellemi abnormisok egy csoportba való foglalását a helytelen felosztási alap okozta. A vakoknak, siketnémáknak teljesen *hiányzik* egy-egy érzékszervük, míg a szellemi abnormisoknak legfeljebb *kevésbé fejlett* érzékszerveik vannak. Ez az utóbbi körülmény azonban nem kiváltója a szellemi abnormitásnak, legfeljebb csak kísérő jelensége, mert hisz jól tudjuk, hogy a nagyot halló, rosszul látó diáknak nem kell okvetlenül gyengetehetségűnek vagy idegesnek lennie.

De azok, kik a gyógypedagógia ez egyesítő iránya¹ mellett foglalnak állást, nemcsak a vakokról és siketnémákról következtetnek a szellemi abnormisokra, hanem fordítva is. Azt mondják u. i., hogy a legfontosabb érzékszervnek: a látásnak hiányával mindig bizonyos értelmi fogyatékoság is kimutatható. A vakok lélektana azonban éppen az ellenkezőről győz meg bennünket.² De a háromérzékűek sem adnak igazat e felfogás híveinek. A siketnéma-vak egyéneket a sors két érzéküktől fosztotta meg s nemcsak hogy nem maradtak hátra szellemiekben, hanem egyik-másik esetben igen szép eredményeket is mutattak fel. *Bridge-mann Laura*, *Keller Helén* és a magyar *Egri Margit* esetére utalok, hogy csak a legfontosabbakat említsem.

Szorosabbnak tűnik fel a kapcsolat a gyengetehetségűség és a siketnémaság között. Különösen a gyengetehetségű siketnémák látszanak igazat adni az egyesítők híveinek. A siketnémák hiányzó beszédkésztsége lelki életüket szegénységnek mutatja be, sőt sok közöttük az értelmileg abnormis. Ezt készséggel belátjuk. De ha meggondoljuk, hogy a siketség nem egyszer agyhártyagyulladás következménye, más esetekben pedig a szülők iszákossága, vérbetegsége, vérrokonsága a siketnémaság okozója, vagyis mind olyan betegség, mely az egyén szellemi életére is káros befolyású lehet, akkor talán szabad magamat úgy kifejeznem, hogy mindezekben az esetekben a fennmaradó szellemi

¹ Rövidség okáért *egyesítőknék*, *egységesítőknék* azokat a gyógypedagógusokat nevezem, kik a siketnémák, vakok és szellemi abnormisok gyógyítását, nevelését tekintik feladatukúl.

² *Heller Th.* Studien zur Blindenpsychologie. Philos. Studien. XI. köt. 1895.

abnormitás *primär*, a siketség pedig csak sekundär eredetű. Mint ahogy tényleg ismerünk agyhártyagyulladásos folyamatokat, melyeknek egyáltalán nem kell megsiketüléssel végződnie, de sokkal nagyobb százalékban valószínű a szellemi abnormitás.

A siketnémák lélektanát ma még nem tették tüzetes vizsgálat tárgyává. Ha a végzendő kísérletek a normalitástól eltérő eredményeket fognak felmutatni, mindig nagy kritikával kell mérlegelnünk ezeket a különbségeket. Vajjon abszolút csökkentértékűségüket bizonyítja-e ez vagy siketségük befolyásolta-e szellemi hátramaradottságukat? Az erre a kérdésre adott válasz deríthet csak világosságot e problémára.

Az egyesítők hívei szerint széles alapon kell tudományunkat felépítenünk, hogy nagyobb látókörünk, mélyebb tudásunk legyen, mert csak az általánosból juthatunk sikeresen a részleteshez. A tudományt sohasem kezdték úgy művelni, hogy mindjárt specialistáknak indultak volna a tudósok.

Ez igaz. De viszont a szellemi abnormitások ma már óriási területet mondanak a magukénak s a sok különféle típusú intézet: a képezhetetlen, képezhető gyengeelméjűek, a gyenge-tehetségűek, a morálinsaniás, epilepsziás, ideges stb. gyermekek iskolái az mutatják, hogy a *specializálódást* — a középiskolákat nem tartva szem előtt — *nem a hármass területen, hanem tisztán a szellemi abnormitások terén kell keresnünk*; amint hogy a gyakorlat tényleg oda is terelt bennünket.

Eszerint a *gyógypedagógia a normalistól eltérő gyermekek és ifjúkorúak, tehát a szellemileg abnormálisok — s nem egyszer hypernormálisok — nevelését, gyógyítását tűzi ki céljául.*

A magyar gyógypedagógia szerencsésen megtalálta a helyes álláspontot, melyet nem az elmélet, hanem a gyakorlat, az élet teremtet meg. *Az egységesítő irányt megtartotta az elemi iskolai oktatás terén, míg a középiskolai gyógypedagógia tisztán csak a szellemi abnormitások területén mozog*; (egyelőre csak az ideges tanulókról gondoskodik az állam).

S ez a helyes út. Mert ha valamikor elkövetkezik a középiskolai tanárok szakszerű gyógypedagógiai kiképzése, vajjon hány esztendőre lenne szükségünk, hogy mind a három szakban (siketnéma, vak és szellemi abnormisok) kiképezzük őket? Hisz

jól tudjuk, hogy a *Gyógypedagógiai Tanítóképző* két év alatt is csak nagynehezen tudja hallgatóit az előírt tanterv anyagával megismertetni. S különben is a vakok és siketnémák középiskolai tanítása ma még csak szórványos jelenség. A siketnémák középiskolai (gimnáziumi) és akadémiai tanításáról ez ideig — tudtommal — csak New-York állam gondoskodik. A vakok is akartak ennek mintájára egy *külön* kollégiumot felállítani, de a terv abban maradt s mint egy a vakok oktatása terén jónevű gyógypedagógus megjegyzi, e döntés bizonyos szempontból helyes is, mert összhangban van azzal az elvvel, mely szerint a vakot lehetőleg ne sorozzuk az épszeműtől, a látótól külön álló osztályba.¹

Ez az adat annál értékesebb számunkra, mert azok táborából való, kik ugyan az egységesítő irány hívei, de kritikájuk átlátja, hogy ennek csak az elemi fokon van meg a jogosultsága.

A vakokkal, a siketnémákkal a sors oly kegyetlenül bánt, hogy sem az orvostudomány, sem a gyógypedagógia a normális emberekkel egy sorba, egyenlő munkaerőkként nem tudja őket a társadalomba beállítani. Vakságuk, némaságuk a nagy gát.

S épp ezért középiskolai tanításuknak nem tulajdonítunk gyakorlatilag nagyobb fontosságot. Az, amit a szellemileg abnormalis gyermekekben gyógyítani tud a gyógypedagógia: a zsenik túlhajtott, egészségtelen ambícióját, az idegesek — fájdalom — igen elterjedt betegségét, a gyengetehetségűek lassú, téves irányba terelődött gondolkodását, azt az érzékszervi fogyatékosoknál legfeljebb csak más érzékszervvel helyettesíti. Az életben helyt állni tudó emberekké már épp azért sem teheti a gyógypedagógia őket, mert a nagy közönség mindjárt a szánalom, a részvét mértékével mér, nem is szólva arról, hogy a végtelen sok életpálya közül csak néhány áll számukra nyitva.

A tehetségesek ki fognak válni közülök már az elemi oktatás keretében s ezeket — mint eddig is — egyéni tanítással fogják majd tovább képezni.

¹ *Herodek Károly*: A vakok oktatásának története. Könyomatos jegyzet. Évszám nélkül.

II.

A normális tanuló típusa.

Valamennyien ismerjük az első osztályú, tiszta jeles tanuló-
nak azt a típusát, mely esztendőről-esztendőre általános szellemi
haladás helyett szemlátomást visszaesést mutat. Vagy ki nem
ismeri a mind a nyolc osztályon végig kitünő diákot, az intézet
díszét, ki mikorra az életbe kiér, fáradt, dolgatehetetlen s az
iskolában elfogyasztott energiájából annyija sem marad, hogy a
mindennapi élet küzdelmében helyt tudjon állni.

Túlhajtott ambíciójukat, gyenge idegrendszerüket elsorvasz-
totta az iskola, s az élet számára csak roncsot hagyott.

S ma, mikor kellőszámú gyógypedagógiai középiskolánk még
nincs, a normál középiskola — akarva-akaratlan — beletörődik
ebbe a ballasztba, melynek súlyát-átkát kétszeresen érzi. Az
abnormális gyermek nem való a tömegtanítás keretébe, mert az
ilyen növendékekkel inficiált osztály nem egyszer nagy veszélyek
hordozója lehet.

Talán már nem időszerű, de mindeddig nem eléggé meg-
világított kérdés: vajjon a középiskolai tanuló a felállított köve-
telményeknek tényleg eleget tud-e tenni? A túlterhelésről már
jó ideje nem beszélünk, de ez a hallgatás csak nem jelenti a
mostani állapotokba való beletörődést?!

A gyógypedagógus a mai középiskolában azt látja, hogy
az első osztályba beiratkozottak közül igen csekély százalék jut
el az érettségiig. Nemcsak a hazai, hanem a külföldi vizsgálatok
is igazolják, hogy házitanító nélkül a tanulók jelentékeny hányada
egyáltalán nem boldogul. S végül mint figyelemreméltó körül-
ményt felemlítem, hogy a növendékek jó része csak a rendesnél
későbbi korban éri el egyik-másik osztályt.¹

Megengedem, hogy ezeket a tényezőket a szociális milieu,
az adott viszonyok nagyban befolyásolják, de tagadhatatlan, hogy
a korrepetálás túltengése, a megtizedelt abiturientiensek, a rendesnél

¹ Enzyklopädisches Handbuch der Heilpädagogik von *Dannemann*,
Schober und *Schulze*. Halle, 1909. C. Marhold.

magasabb korú diákok, azt látszanak igazolni, hogy a ma középiskolája csak annak a 15—20% tanulónak felel meg, kik zátony nélkül tudnak az érettségig elevezni.

S a többi?

Ezekről valóban érdemes gondolkodni. Azzal a régi és eddig még soha meg nem indokolt felelettel »hogy az ide nem való elemektől tisztítsuk meg intézeteinket«, csak magunk alatt vágjuk a fát. Ha statisztikát készítenék azokról a tanulókról, kik normális módon felelnek meg a ma középiskolájának, félek, hogy ugyanarra az eredményre jutnék, mint a német nem gyógypedagógus s így éppenséggel egyoldalúsággal nem vádolható *Kemsies*, ki azt találta, hogy a középiskolai tanulók 95%-a az előírt tanulmányokra alkalmatlan, vagy az ugyancsak nem gyógypedagógus *Paulsen*, ki szerint egyik-másik intézetben a tanulók 90%-ának házitanítója van.

Nem akarom keresni az okokat, hogy miért nem érik el a tanulók a megkívánt színvonalat. Tudom hogy vagy az anyag minőségében vagy mennyiségében keresik a hibát itthon is, a külföldön is. S nem minden ok nélkül.

A középiskola és a gyógypedagógia itt egymás területére lépnek. A mai középiskola, amely — mint valamennyien tudjuk — csak nagynehezen birkózik meg az előírt anyaggal, a tanterv előírta követelményeknek mégis meg akar felelni s megfelelő buktatással, a tanulónak más intézetekbe, más pályákra való utasításával, mi teherkönnyítés s jobb anyaghoz vezető út, de vég-eredményében is nem pedagógia.

A túlfeszített munkában elfáradt tanulók kerülnek a gyógy-pedagógiai középiskolába.

Az anyag a mai átlag-tanuló számára sok és nehéz. Jól tudjuk, hogy az ember nem attól hízik, amit eszik, hanem attól, amit meg is emészt.

Ép ezért kísérleti úton kell megállapítani a normális tanuló típusát. Ha ezt a normál-tipust ismerjük, akkor az anormális sem lesz nehéz meghatároznunk. Tudjuk, hogy a normális tipust nem találjuk meg, hanem kapunk majd normális típusokat.

Ranschburg Pál és tanítványai¹ idevágó munkái alapján ismeretes, hogy különösen a szellemi munka minőségi és mennyiségi teljesítőképességével épp a gyermekpszichológia terén haladtunk nagyot. Az iskolásgyermekek lelki életébe bevilágító átlagértékek, középszámok megállapítása pedig épp a magyar gyermektanulmányozás jelentős sikere.

A XVI. nemzetközi orvoskongresszuson *Ranschburg* a normális ember szellemi kánonjának megállapításáról szólott s indítványára elhatározták a különböző pszichológiai laboratóriumok vezetői, hogy egységes terv szerint hozzálátnak a nagy kérdés megoldásához.

A pedagógusoknak az orvosok példáját kellene követniök. Meg kell állapítanunk a normális tanuló szellemi kánonját. A pszichológia eddig alig vetett ügyet a kor, a nem, a milieu, a műveltség stb. tényezőkre, mely mozzanatok figyelembevétele nélkül a normalitás kánonját nem építhetjük fel. Hisz épp egyik tényező — a kor — élénk figyelemmel való kísérése vetette meg a gyermekpszichológia, a gyermektanulmányozás alapját.

Soha semmi ismeretet ne tételezzünk fel tanítványainkról, míg meg nem győződünk tudásukról. Minden tanuló szellemi inventárját ismernünk kell. S itt nem szabad figyelmen kívül hagynunk *Sigismund*, *Stoy*, *Lange*, *Hartmann* s a magyar *Eperjessy* képzet- és szókincsvizsgálatait, melyek mind megegyeznek abban, hogy a gyermek a szellemiek terén igen nagy, eddig egyáltalán nem tapasztalt hiányokat tüntet fel. Középiskolai tanulók fogalom- és szókincsét — tudtommal — eddig még nem vizsgálták. Pedig lelki világuknak ez irányban való analizálása a normál-típus ismeretének fontos tényezője lenne.

¹ *Dr. P. Ranschburg*: Apparat und Methode zur Untersuchung des Gedächtnisses. Monatsschrift für Psychiatrie und Neurologie. 1902.

U. e. Vergleichende Untersuchungen an normalen und schwachbefähigten Schulkindern. Zeitschrift für Kinderforschung. 1905.

Dr. Margit Révész: Die Rechenfähigkeit der Schwachbefähigten. Zeitschrift f. jugendl. Schwachsinn. 1908.

Dr. Joseph O. Vértés: La mémoire des enfants. Bruxelles, 1910. (III-e Congrès International d'Education Familiale).

Vértés O. József dr.: Iskolásgyermekek emlékezete. Budapest, 1909.

Ehhez a kérdéshez, a normális elemi és középiskolai tanuló típusának megállapításához szolgáltat adatokat egyik idevágó munkám,¹ mely a tanulók emlékezetét teszi vizsgálat tárgyává.

Vizsgálataimat *Ranschburg* módszere szerint végeztem. A kísérlet lényegét a következőkben ismertetem: Egymással értelmi kapcsolatban levő szópárokat mondunk a kísérleti személynek bizonyos csoportokra elosztva (két hatos, három kilences szópárcsoport) s bizonyos idő — pl. hat másodperc — múlva kikérdezzük a szópárokat, még pedig úgy, hogy most a szópárnak csak az első szavát mondjuk ki s a megvizsgáltnak a második, a reáavágó szóval kell felelnie. A felelet minősége szerint lehet helyes, téves vagy javított.

A második szó emlékezetbe való idézéséhez szükséges időtartamot a *Jaquet*-féle ötödmásodperces órával mérjük. A vizsgálat egyenként történik.

Vizsgálataimat, melyek a közvetlen szóemlékezetre vonatkoznak, a következőkben ismertetem:

A pozitív cenzúrá véve alapul, amely szerint a 0—25% terjedelmű emlékezetet IV-gyel, a 25—50%-osat III-mal, az 50—75-öset II-vel s végül a 75-100%-os emlékezeti terjedelmet I-gyel jelöljük, a következő tabellát kapjuk:

Pozitív cenzúra	I	II	III	IV
70 elemi iskolai tanuló	84·3%	11·4%	4·3%	0·0%
30 reáliskolai tanuló	93·3%	6·7%	0·0%	0·0%

A pozitív cenzúra bizonyítja, hogy

a középiskolai (reál iskolai) tanulók közvetlen szóemlékezetének — (6 mp. múlva való kikérdezés) — terjedelme jobb, nagyobb mint az elemi iskolai tanulóké.

Az a reáliskolai tanuló, kinek emlékezeti terjedelme a III-mal vagy IV-gyel jelölt pozitív cenzúrába kerül, nagy valószínűséggel nem felel meg a normális középiskolai tanuló típus-

¹ *Vértes O. József dr.* A gyermek emlékezete. A vallás- és közoktatásiügyi minisztérium támogatásával kiadja a Magyar Gyermektanulmányi Társaság. Sajtó alatt. Ugyanez német nyelven is megjelenik.

sának; az az elemi iskolai tanuló pedig, ki a IV. cenzúrában foglal helyet, nem üti meg az átlag elemi iskolai tanuló mértékét.

A szellemi munkát azonban csupán terjedelméből, azaz a helyes és javított feleletek összegéből nem lehet megítélni. Tudnunk kell, hogy mennyi idő alatt megy végbe a szellemi folyamat.

Nem ítélném egyenlő jó emlékezetnek pl. *A* és *B* 80%-os emlékezeti terjedelmét, ha pl. *A* a szellemi műveletet 1'2", *B* pedig 3'6" alatt végezte el. *A* előnye *B* fölött világos. Ugyanazt a szellemi munkát épp oly jól, de sokkal gyorsabban: háromszor kevesebb idő alatt végezte el mint *B*.

Az időtartamok közül itt csak azokat vesszük figyelembe, melyek a *helyes* feleletekre vonatkoznak.

I d ő t a r t a m	Legrövidebb	Leghosszabb	Közép- időtartam
	időtartam		
70 elemi iskolai tanuló	1'2"	3'1"	2'0"
30 reáliskolai tanuló	1'0"	1'8"	1'2"

A reáliskolai tanulók közvetlen visszaemlékezése minden tekintetben — a legrövidebb, a leghosszabb és a közép-időtartamokat szem előtt tartva — gyorsabb, mint az elemi iskolai tanulóké.

Az a középiskolai tanuló, kinek közvetlen emlékezésének gyorsasága hosszabb 1'8 mp.-nél, nem áll az átlag középiskolai tanuló színvonalán. Az elemi iskolai tanulók közül az, ki a III. cenzúrában foglal helyet, nem üti meg az átlag elemi iskolai tanuló mértékét.

Miként a terjedelmet is a pozitív cenzúra szerint ítéltük meg, úgy az időtartamokat is cenzúrázzuk:

Pozitív cenzúra	I	II	III	IV
	0'0"—2'0"	2'1"—4'0"	4'1"—6'0"	6'1"—8'0"
70 elemi iskolai tanuló ...	64'3%	35'7%	0'0%	0'0%
30 reáliskolai tanuló ...	100'0%	0'0%	0'0%	0'0%

A pozitív cenzúra szerint az elemi iskolai tanulóknak csak 2/3-da van az I-gyel jelölt helyen, míg a középiskolai tanulók valamennyien a legjobb cenzúrában foglalnak helyet.

Tehát a II. cenzúrába kerülő középiskolai s a III.-ba kerülő elemi iskolai tanuló — mint fennebb a középérték is mutatta — nem felel meg az átlag tanuló típusának.

Ez a kísérleti pszichológiai alapon nyugvó emlékezetvizsgálat adalék a normál elemi és középiskolai tanuló típusának megállapításához. Nem mondom, hogy ezzel most már megalapítottuk a középiskolai tanuló normalitásának kánonját. Az emlékezetre nézve sok pozitívumot nyertünk, de ezt a munkát ki kell terjesztenünk minden lelki funkcióra, talán épp oly módon, mint azt az orvosok tervezik.

Ha pszichologice ismerjük az individuumot, csak akkor foghatunk hozzá tantervek készítéséhez. A legszebb tanterv hiábavaló, ha nincsen tanuló, kibe beraktározhatnánk ezt az értékes s mégis haszon nélkül való szellemi inventárt.

Tudnom kell, hogy milyen és mennyi anyagot bír el a gyermeki elme nagyobb megerőltetés nélkül. És erre az átlag tanulótipusra kell a normál középiskola tantervét rá szabnom.

S én hiszem, hogy akkor a korhatárok nem tolódnak majd el, a bukások kevesbednek s a korrepetálás éppenséggel nem egészséges intézménye sem fog túltengeni.

A ma középiskolájának feladata ennek a tantervnek a kivívása. S ez nemcsak a normál-pedagógiának lesz nagy hasznára, hanem a gyógypedagógiának is. A gyógypedagógia megszabadul akkor azoktól a tanulóktól, kiket a mai középiskola túlon túl nagy anyagával kifárasztott, idegessé tett. Mert ha a nagy átlag számára készítettük volna el tantervünket, nem kerültek volna e gyermekek a gyógypedagógus keze alá.

III.

Ki való gyógypedagógiai középiskolába.

Kik tartoznak tehát a szorosan vett gyógypedagógiai középiskolai oktatás keretébe?

A tanulók egy része szellemileg csökkentértékű, de éppenséggel nem gyengeelméjű. Felfogásuk lassúbb, logikájuk kritika nélkül való, ingerlékenyek, bizonyos időközökben teljesen képte-

lenek tanulásra, makacsok, durcásak, tekintélyt nem ismernek s nem egyszer — mint azt a normál középiskolák tanárai tapasztalatból tudják — teljesen megakasztják a tömegtanítás munkáját.

A súlyos neuraszténiában és hisztériában szenvedők is a középiskolai gyógypedagógiai oktatás keretébe tartoznak. E tanulók között a gyengetehetségűségtől föl a zsenialitásig minden intelligencia-fokozat előfordul. Munkaképességük azonban nem állandó természetű; megbízhatatlanok, könnyen kifáradnak, gondolkodásuk ide-oda ugrándozó, egész lényükben van valami törekvés az elme koncentrikus volta ellen. Abnormális hajlamaik, engedetlenségük miatt a normál középiskola »javíthatatlanoknak tanulásra teljesen képteleneknek« klasszifikálja őket. S az ő szempontjából igaza is van.¹

A középiskola abnormális tanulói közül különösen három típus vonja magára mindannyiunk figyelmét.

1. a gyenge tanuló,
2. az erkölcsileg fogyatékos vagyis a morálsaniás és végül
3. az ideges gyermek.

Ez a három típus a normál középiskola gyakorlatában nem egyszer fordul elő. Ezt vagy azt a tanulót nem tudja a tanár megtűrni, nem érti viselkedését; rakoncátlannak tartja, pedig — beteg.

1. A gyenge tanuló.

— A normalitás és abnormalitás határvonalai. —

A legnehezebb kérdések közé tartozik a gyenge tanulók elbírálása. Gyakorlatomban nem egyszer állottam az előtt a nehéz kérdés előtt, hogy el kellett döntenem, vajjon ez vagy az a tanuló kóros gyengetehetségűségben vagy csak fiziológiás korlátoltságban szenved-e? Vagy a mint *Ranschburg*² mondja, a normalitás határain túleső, az értelmi imbecillitás valamely fajához tartozó, avagy tán csak korlátolt egyénről van szó? Az ő kísérletei vetnek az iskolásgyermek ez átmeneti típusára legelőször világosságot s az ő eredményeit az én idevágó — 70

¹ Enzyklopädisches Handbuch der Heilpädagogik etc.

² A kóros értelmi gyengetehetségűség elhatárolása a fiziológiás korlátoltságtól. Orvosi Hetilap. 1908. évf.

normális elemi iskolai tanulón végzett — pszichológiai vizsgálataimmal összehasonlítva, adom az alábbiakban.

A normalitás és abnormalitás határkérdésére vonatkozólag a legtöbbet a pszichológiától kell remélnünk. Sem az antropológia, sem a neurológia nem támogat bennünket pozitívumokkal. A degenerációs jelek vagy a neurológiai elváltozások néha teljesen hiányozhatnak.

Ez a kérdés szorosan összefügg az előbb tárgyalt normalitás kánonjának megállapításával s azt kutatja, hogy »melyek a normalitás legalsóbb határai s mennyiben esnek azok össze a gyengeelméjűség felső határaival, amelyeket az értelmi gyenge-tehetségűség képvisel.«¹

A magyar vizsgálatok az elemi számoló képesség, a felfogás (közvetlen emlékezet) és a megtartó emlékezet segítségével közelednek a normalitás és anormalitás határvonalának megállapításához.

Ezek a pszichológiai kísérletek mind — kisebb-nagyobb mértékben — az intelligencia fokmérői s *Ranschburg*nak sikerült megállapítania, hogy *bizonyos szellemi munka elvégzése vagy el nem végzése bizonyos korban feltétlenül normalitás vagy abnormalitás mellett szól.*

Az eddigi eredmények közül egész röviden közlöm azokat, melyek rámutatnak a kóros és fiziológias korlátoltság között fennálló éles különbségekre. Az adatok 7-12 (normális), illetve 8-16 éves (gyengetehetségű) tanulókra vonatkoznak.

Ha összehasonlítjuk a normálisok legkorlátoltabbjainak közvetlen emlékezeti terjedelmét a kórosan gyengetehetségűekével és a normálisokéval, a következő táblázatot kapjuk:

Ai_1	0—25%	25—50%	50—75%	75—100%
17 normális korlátolt	0·0	11·8	17·6	70·6
37 kórosan gyengetehetségű ...	2·7	16·2	46·0	35·1
70 norm. elemi iskolai tanuló	0·0	4·3	11·4	84·3

¹ *Ranschburg*: A kóros értelmi gyengetehetségűség stb.

² Ai = amplitudo immediata (közvetlen emlékezeti terjedelem). Ti = tempus immediatum (a közvetlen emlékezet ideje, gyorsasága).

Feltűnő, hogy a kórosan gyengetehetségűek jóval gyengébb emlékezeti terjedelmet tüntetnek fel, mint a normális korlátoztak.

A 25^o/_o-nál kisebb közvetlen emlékezeti terjedelem igen nagy valószínűséggel kóros gyengetehetségűség bizonyítéka, a jó fel-fogó emlékezet ellenben nem bizonyít még kóros gyengetehetségűség ellen.

A szóemlékezet terjedelmének 24 óra múlva történő, második kikérdezéskor megállapítható abszolút megnövekedése teljes határozottsággal a kóros gyengetehetségűség ellen szól.

A közvetlen szóemlékezet időtartamából is igen fontos következtetéseket lehet levonni.

Ti	1'0"—2'0"	2'1"—3'0"	3'1"—4'0"	4'1"—x"
17 normális korlátozt	52.9	41.1	6.0	0.0
37 kórosan gyengeteh. ...	21.6	59.4	10.8	8.2
70 norm. elemi isk. tanuló	64.3	34.3	1.4	0.0

Ezeknek az adatoknak a részletezésébe nem akarok belemerülni. Csak azt idézem, hogy

a négy másodpercen túlterjedő közvetlen emlékezeti időtartam a leghatározottabban a kóros gyengetehetségűség bizonyítéka, míg az 1'6 másodpercnél rövidebb időtartam kóros gyengetehetségűség ellen szól.

A megtartó, 24 óra után való emlékezet időtartamára vonatkozó vizsgálatok azt bizonyítják, hogy a normális elemi iskolai tanulók középidejétartama 2'0", a jobb tehetségűeké legfeljebb 2'6", a legkorlátozottabbaké legfeljebb 3'3". *Ranschburg* szerint ez volna a normalitás legalsó határa. Tehát a 3'3" másodpercnél hosszabb időtartamok nagy valószínűséggel, a 4 másodpercnél hosszabbak pedig teljes biztossággal a kóros gyengetehetségűség bizonyítékai; míg az 1'7 másodpercnyi időtartam feltétlenül debilitás ellen szól.

Íme, ezekből a nyers eredményekből is nyilvánvaló, hogy a kánonok felállítása, a határvonalak megszabása ma már nem

elmélet. Hisz láttuk, hogy az elemi és középiskolai tanuló típusát is meghatározhatjuk a megjelölt módon.

A most tárgyalt kérdés nemcsak a pszichológia s pszichiátia tudományáé, hanem gyakorlati megállapításaival a pedagógiáé is.

Ezek az eredmények a szubjektív mérlegelés mezejéről az objektív kritika területére fognak bennünket átvezetni.

2. A morálinsánias gyermek.

Az erkölcsileg fogyatékos gyermekek, a morálinsániasok nemcsak a pedagógia, hanem a pszichiátia számára is félig-meddig rejtélyek. Figyelmünket rájuk kell fordítanunk, mert gyakorlatunkban sokszor fordulnak elő az ilyen »*megátalkodott*«, »*javíthatatlan*«-nak elkeresztelt gyermekek.

A morálinsánia nem pontosan meghatározható, körülírt elváltozást jelent, hanem oly rendellenesség alakjában lép fel, melynek tünetei igen tág határok között mozognak s végtelen sok árnyalatuk, módosulatuk van. Ezek az egyének olyan állandó lelki elváltozásokat tüntetnek fel, melyek a legrosszabb esetben sem fosztják meg őket teljesen szabad elhatározási képességüktől; viszont a legjobb esetben sem rendelkeznek teljesen képességeikkel. Cselekedeteiknek mindig bizonyos pathológikus árnyalatuk van. Ismeretek szerzésére képesek, a felszínen mozgó társalgási nyelvben jártasságra tesznek szert, de nem tudnak eleget tenni a társadalmi követelményeknek s nem találják meg helyüket a mai jogállam keretében.

A laikus az ilyen gyermekekben csavargót, csalót, betörőt lát, a szakember pedig a legmagasabb szellemi funkciók fogyatékoságát veszi észre egész a kifejezett gyengeelméjűségig.

Cselekvéseikből hiányzik a külvilággal való szorosabb meg-egyeztetés. Nincs meg a kellő arány a kiváltó esemény és az egyénben előálló reakció között. Tehát nem a cselekvés tartama üt el a normától, hanem indokolása történik abnormis körülmények között. Lelki életükben nem látjuk nyomát az etikai fogalmak gátló hatásának s így ösztöneik akadály nélkül nyilvánulnak meg.

Abnormitásukat tehát a magasabb érzelmek, általában a jellem anomáliái okozzák.

Tanulásra képesek bizonyos fokig, csak hogy haladásuk nem egyenletes, hanem ferdeirányú, kuszált. Egyik tulajdonság kifejlődése sem halad párhuzamosan a másikkal s ebből érthető ezeknek a gyermekeknek sokféle eltévelyedése.

Társadalmi szempontból éppen az adja meg ezeknek az egyéneknek a jelentőségét, hogy fogyatékoságuk nem oly nagyfokú, hogy a társadalom keretein kívül állanak. Nem annyira csökkentértékűek, hogy ne lássák be a társadalmi követelményeket s hogy azoknak eleget ne tudjanak tenni. De énjüket mégis a társadalom ellen érvényesítik. *Emberfölötti embereknek tartják magukat, pedig éppen embertelenek.* Szociális korunknak ők az antiszociálisai.

Pszichológiai és társadalomtudományi szempontból *Dósainé Révész Margit dr.* és *Vértés O. József dr.*¹ vették szorosabb vizsgálat alá a morálinsániás gyermeket. Eredményeik egy részét a következőkben foglalhatjuk össze:

Az erkölcsileg zuhlott gyermekek képességei a normálisokéi mögött maradnak. Egyszerűbb műveletek terén a normális korlátoltak képességeivel mutatnak analógiát, míg a komplikáltabb szellemi folyamatokban gyengébb képességük kirívóbb s e tekintetben már a kórosan gyengetehetségűek értékeihez közelednek. Röviden; a morálinsániás gyermekek a kóros és a fiziológiás gyengetehetségűek között foglalnak helyet.

Szellemi fejlődésük ritmusa lassúbb, az egyes fázisok később jelennek meg mint a normálisoknál, de hamarább mint a gyengetehetségűeknél.

A már fennebb tárgyalt emlékezetvizsgálatok is ezt bizonyítják. De hogy azt ne gondoljuk, hogy ezek önkényes s épp föltevésünknek kedvező kísérletek, más pszichológiai kísérletet is idézhetünk, mely a szellemi élet egyéb területéről is ugyanezt a pozitívumot tárja elénk.

Tizes számkörbeli kivonási példák helyes eredményeit és az egyszer megengedett javítás árán nyert feleleteket figyelembe

¹ A morálinsániás gyermek pszichológiája. Sajtó alatt.

véve, azt látjuk, hogy a kivonási terjedelem az egyes csoportok között így oszlik meg:

Terjedelem	0—20%	20—40%	40—60%	60—80%	80—100%
Normális korlátolt I—IV. oszt. tan. (46)	0·0	0·0	0·0	3·7	96·3
Erkölcseileg züllött II—VI. oszt. tan. (24)	4·2	4·2	0·0	18·3	83·3
Gyengetehetségű II—VI. oszt. tan. (67)	9·5	3·0	4·7	6·7	76·1

Az erkölcseileg züllött gyermekek értékei (83·3) éppen a normális korlátoltak és a gyengetehetségűek értékei közé esnek?

Ugyanezt mutatja a *William Stern*-féle felfogás-bemondási kísérlet is. A kísérletező úgy vizsgálja a felfogás megbízhatóságát, hogy egy egyszerű, meglehetősen primitíven s nagy színfoltokkal megfestett jelenetet (»Die Bauernstube«) ábrázoló képet mutat az egyénnek s egy perc elmúltával elmondhatja, illetőleg kikérdi a képen látottakat.¹

A kísérlet különösen figyelemmel van

a) a spontán bemondásra,

b) a kikérdezés által nyert feleletekre,

α) a szuggesztív kérdésekre

c) a színekre vonatkozó kérdésekre, illetve bemondásokra.

Kitűnt, hogy a morálinsániás gyermeknek mind a spontán bemondása, mind a kikérdezés s mind a színekre vonatkozó feleletei középpontot foglalnak el a normálisok és a gyengetehetségűek között.

Valamennyi adat (a, b, α, c) összegét tekintve, a következő táblázatot kapjuk:

A felelet minősége	Helyes	Téves	Kétes
Normális tanulók	70·0%	22·0%	8·0%
Morálinsániás tanulók	65·5%	30·5%	4·0%
Gyengetehetségű tanulók	57·8%	35·8%	6·4%

¹ *W. Stern*: Die Aussage als geistige Leistung. Leipzig, 1904.

*A helyes adatok a gyengetehetségűség felé haladva fogynak, a tévesek szaporodnak. A moralinsámiások e táblázaton is középben állanak.*¹

3. Az ideges tanuló.

— Az első gyógypedagógiai középiskola ; szervezete és működése. —

A harmadik s talán a legnagyobb csoport az ideges gyermekeké. Kissé bővebben foglalkozom velük, mert gyógyításukért, nevelésükért immár nemcsak az elmélet harcol, hanem a gyógypedagógia a részükre megalkotott intézettel — a kontinens első gyógypedagógiai középiskolájával — a gyakorlat terére is rálépett már. Az intézet eszméje *Náray-Szabó Sándor dr.* államtitkáré, a magyar gyógypedagógia megteremtőjéé.

Az ideges gyermekek középfokú intézetének gimnáziumi, reáliskolai, kereskedelmi- és polgári iskolai tagozata van. Az intézet még csak most van fejlődőben. De mivel egyszerre több osztállyal nyílt meg s az 1883. XXX. t.-c. által megkövetelt tanárok számát nem tudta kimutatni, nem kapta meg a nyilvánossági jogot. Növendékeinket mint magántanulókat vizsgáztatjuk le nyilvános iskolákban.

Mindenesetre szokatlan dolog, hogy állami s éppen gyógypedagógiai intézet — tisztán pénzkérdés miatt — kénytelen ezzel a megoldási móddal beérni.

A tanerők középiskolai tanárok. A polgári iskolai tanítók a törvény betűje szerint nem taníthatnak középiskolában. S egykét tantárgy miatt — melyet a polgári iskolai fokon középiskolai tanárok különben is taníthatnak — kár volna a tanításban az amúgy is nehezen keresztülvihető koncentrikus elvet megsérteni, melyet az intézet *Tanterv*-e különben is határozottan megkövetel.

Az ideges gyermekek intézete — melynek elemi iskolája is van — a Kis Gellért-hegy tövében, a budai vár történelmi nevezetességű bástyáitól nem messze terül el.

Az 1909—10 tanévben nyílt meg az új intézet s ezzel az új típusú iskolával nemcsak Európát, hanem az egész világot is megelőztük.

¹ *Dósainé Révész Margit dr.* Adatok az erkölcsileg züllött gyermekek pszichológiájához. Orvosi Hetilap. 1909.

Az ideges gyermekek középiskolájának tanügyi vezetését a vallás- és közoktatásügyi minisztérium 80.241/1909 számú rendeletével középiskolai tanárra bízta s *ebben az intézetben valósul meg legelőször a középiskolák az a régi kívánsága, hogy az intézet igazgatása külön választassék a pedagógiai vezetéstől.* Az érdekes rendelet száma 116.583/1909 V. és K. M. s idevágó, fontos részét szószerint közöljük az alábbiakban:

» . . . az igazgatói teendőkkel megbízott tanférfiu *kizárólag a dologi adminisztrációt intézi.* Az elemi, valamint a középfokú képzést igénylő növendékek oktatás-nevelését érintő ügyek az illető szakbeli vezető tanárok által, azok saját felelősségére intézendők.

Az ebből folyó adminisztratív ügyek a középfokú oktatást illetőleg *csupán továbbítás* szempontjából tartoznak az adminisztratív vezető hatáskörébe.

Minden oly kérdés pedig, amely tanügyi vonatkozásaiban egyöntetű eljárást igényel, közös egyetértéssel, *mindkét részről aláírva* továbbítandó.«

Az adminisztratív vezető a Szervezeti Szabályzat szerint csak gyógypedagógiai oklevéllel bíró tanügyi férfit lehet. De mivel a gyógypedagógusok csak az elemi iskolában való tanításra képeztettek, nem lehetnek egyúttal a középiskola igazgatói is.

Az e rendeletben említett vezető tanár = tanügyi vezetővel. Itt csupán stiláris hibával van dolgunk; az intézet szervezését megelőző tanácskozások a Szervezeti Szabályzat 13. §-a, Rendeletek stb. s a ma működő tanügyi vezető megbízó levele is csak ezt az utóbbi címet ismerik.

S ennek a címnek itt nagy fontossága van. Mert ha a középiskolának nincs látható s felelősségre vonható tanügyi vezetője, akkor megtörténhetik az az eset, hogy van egy középfokú intézetünk, melynek nincs feje, nincs igazgatója, ki az intézet legfontosabb részét, a pedagógiai részt irányítaná.

Ma e tekintetben még rendezetlenek az állapotok; a tanügyi vezető hatáskörét csak most fogják szabályozni s szerintünk a leghelyesebb megoldási mód az lenne, ha a gyógypedagógiai

középiskola tanügyi vezetőjét a minisztérium mindazokkal a jogokkal ruházná fel, melyek a mai középiskola igazgatóját megilletik, mentesítve őt minden adminisztratív természetű munkától. Röviden: *gyógypedagógiai középiskolai tanügyi vezető = középiskolai igazgató mínusz adminisztráció.*

Ez az egészséges, a dolog praktikumát minden tekintetben átértő rendelet megteremtette az első középiskolát, melyben a pedagógiai vezető teljesen tanítványainak élhet s nem merül ki az adminisztrálás fárasztó munkájában.

* * *

A normális középiskolákban működő tanárok érzik legjobban ennek az új intézetnek a szükségét. A szórakozott, a figyelmetlen, a fecsegő, nehézfelfogású vagy a már mindent tudó, a túleszes, a zseniális, de mindamellett ideges tanuló, a kényszerképzetekkel, a kényszerselekedetekkel terhelt ifjak a tömegtanítás keretében nem boldogulhatnak, az osztály előrehaladásának pedig valóságos kerékkötői.

Az új otthon a hozzáfűzött várakozásnak megfelelt. Az egyszerű, a falusihoz hasonló viszonyok gyermekeinknek nagy mozgási szabadságot, kényelmet biztosítottak. A tiszta hegyi levegő megedzette, felfrissítette őket. A kellemes vidék, a nyugalom, jótékonyan hatott idegzetükre és elősegítette gyógyulásukat, szellemi haladásukat.

Munkánkban kerülni akartunk minden egyoldalúságot. A testi nevelést épp oly fontosnak tartottuk, mint a szellemi. A szabadban való játék, kirándulások, futás, football, úszás, svéd torna, kerti foglalkozás, műhelygyakorlatok egyenlőrangúak voltak a magyar történelem, számtan stb. iskolai tantárgyakkal. A munkát sohasem tekintettük játéknak s a gyermeknek a munkát mindig komolyan kellett vennie. A szellemi munkával úgy bánunk, hogy a gyermek örömét lelje benne. Kutató ösztönét serkentjük, megfigyelő képességét élesítjük, gondolkodási módját logikus irányba tereljük.¹

Vallási és hazafias érzelmeit, szociális érzékét felébresztjük és célunkul egészség, rendszerető és kötelességtudó ifjak nevelését tűztük ki.

¹ V. ö. Hermann Lietz: Deutsche Landerziehungsheime. Leipzig, 1908.

A gyermekben rejlő erőket harmónikusan akarjuk kialakítani, mindig szem előtt tartva az ember testi, értelmi és erkölcsi tulajdonait. A tanítást nem a klasszikus, nem a hasznossági szempont vezeti, hanem egyedül az észszerű nevelés gondolata.

Ezt a gondolatot csak a testi neveléssel valósíthatjuk meg. A műhelygyakorlatokat és a kerti foglalkozást hozzáértő pedagógusok vezetik. Növendékeinknek saját veteményes kertjük van. Mindenik a részére kijelölt parcellát műveli s már korán reggel ott teremnek hogy megnézzék szépen fejlődik-e a kertjük. Minden serkentés, buzdítás nélkül kezükbe veszik a locsolókannát és ha eleinte nehéz is a munka, a fáradságot legyőzi »az én kertem« iránt való szeretet.

— Ezt én ültettem!

— Én nem szeretem a salátát, de ebből eszem, mert ez a saját termésem!

A munka nevelő értékét, megbecsülését ezek a gyermeki nyilatkozatok sok kötetnyi pedagógiai munkánál jobban bizonyítják.

A veteményeskerten kívül sok dolgot adott a virágoskert ápolása is.

A műhelygyakorlatok is ép ily kedvesek voltak a gyermekek szemében. Eleinte papírkartonból készítettek skatulyákat, geometriai testeket, később lombfűrész- és agyagmunka járta, majd december után az asztalosmunkára került a sor. — A gyermekek idegességének kezelése természetesen egész éven át tartott, s a szülők nagy örömmel tapasztalták a javulást.

Az idegesség járványától való félelem alaptalan volt. Szó sincs róla, az olyan intézetekben, hol nincs kellő szakorvosi felügyelet, hol a túlszűfolttság veszélye fenyeget, ott valószínű ez a rágal. Intézetünk azonban a korlátolt számban való felvétel által, minden enemü bajt megakadályoz.

A gyermekek az intézetben eltöltött idő alatt nagyot nőttek, izomerejük gyarapodott, étvágyuk javult és az év második felében kisebb betegségek jóval kevesebbszer fordultak elő, mint az első félévben. A vérszegény legénykéek pirosposzsgás, napbarnított ifjakká lettek, idegességük is jóval kisebb mértékű volt, mint az év elején.

Vajjon ezzel a testi neveléssel lépést tudott-e tartani a szellemi nevelés? A napi négy-öt órai testi munka mellett nem vallotta-e

kárát a szellemi foglalkozás? Meg kell jegyeznünk, hogy ebben a négy-öt órai munkában már bennfoglaltatik a reggeli és esti fél-félórás tornagyakorlat, játék is. S a testi munkához csak akkor fogunk, mikor a szellemieken már túl vagyunk.

Óra- és napirendünk előnye, hogy a délelőtt a szellemi, a délután nagyobb része a testi munkáé.¹

Intézetünk nevelési módja, szigoruan lélektani alapon nyugszik. Növendékeink figyelmét, fáradságát mindig szem előtt tartjuk és lehetőleg a gyakorlatból, a szemléletből indulunk ki. A tanuló maga is tevékeny részt vesz a tanítás munkájában és ez az alkotó, teremtő munka az, mi lelket, hangulatot ad egy-egy órának.

Az intézet Tantervét, (melyet e sorok írója dolgozott ki,) Szervezeti Szabályzatát *Náray-Szabó Sándor* dr.,² *Kemény Ferenc*³ és *Juvancz Iréneusz*⁴ szakavatott tolla ismertette külföldön is, itthon is. Ezeket a cikkeket valamennyien ismerjük s azért nem is térünk ki a Tanterv és Szabályzat bővebb ismertetésére.

Az egyes tantárgyakban való előmenetellel sem akarok részletesen foglalkozni. A tanulók mindenikben megállották helyüket. Sőt az egyik tanuló magyar dolgozatai messze túlszárnyalják a vele egykorúak hasonló írásbeli feladatait. Elevenségük, éles megfigyelőképességük és közvetlen voltak érdekes olvasmánnyá teszi valamennyit.

A tanulók tanárjaikkal szemben nyíltak, őszinték. Ha nem értenek valamit, megkérdik. Ha valamely tárgy untatja őket, megmondják, hogy beszéljünk másról. Ha probléma szöveget üt a fejükbe, meghányják-vetik tanárjaikkal. A hallottakat nem szajkózzák el szóról-szóra, mint a híres iskolai visszhangok, hanem a maguk nyelvén, a maguk módja szerint számolnak be a tanultakról.

A tanítás helye a tanterem, alkalmas időjárás esetén a rét, a mező, a hegy lejtője. Az összes órák 25%-át a szabadban tartottuk meg.

¹ *Dr. Joseph O. Vértés*: Education nouvelle des normaux et des anormaux. Bruxelles, 1911. (I-er Congrès international de Pédologie).

² Zeitschrift für Kinderforschung 1910.

³ Pädagogisches Magazin 404. füzet. 1910.

⁴ Országos Középiskolai Tanáregyesületi Közlöny 1909.

Végcélunk az, hogy a gyermekeket a normál középiskolának egészségesen adhassuk vissza. S a gyógypedagógia már eredményekre is hivatkozhatik.

Nem mondom, hogy a tanügyi vezetésemre bízott intézet tökéletes munkát végzett. Az első évek a kísérlet, az akadályok leküzdésének az esztendei. De nyugodt lélekkel állíthatom, hogy munkánkban igen komoly törekvés és az ügy iránt való igaz szeretet vezérelt mindvégig.¹

IV.

Gyógypedagógiai középiskolai tanárképző.

A gyógypedagógia és a középiskola sok problémája közül még csak egyre, de mindenesetre a legfontosabbra hívom fel a figyelmet: ez a középiskolai tanároknak gyógypedagógiai képesítése.

Az ideges gyermekek középiskolájában az első esztendő öt tanulója tizenegyre növekedett meg, s ha az 1911—12-dik tanév elején a növendékszám — s ezt az előzetes jelentkezések alapján bizvást lehet remélni — hasonló mértékben szaporodik, a gyógypedagógiailag képzett középiskolai tanárok kérdése önkéntelenül is fölvetődik.

Ki tanítson ebben az iskolában? Az intézet szervezeti szabályzata erre vonatkozólag nem intézkedik. A 13. § csak a középfokú intézet tanügyi vezetőjének képesítéséről szól:

»Amennyiben az intézet középfokú is, az ezen fokú képzést igénylő növendékek oktatását és nevelését középiskolai tanári, illetőleg polgári iskolai minősítéssel bíró tanár irányítja. Az e minősítéssel rendelkezők közül az olyanok, kik a gyógypedagógia körébe vágó tudományos búvárlatokkal és gyermektanulmányozással behatóan foglalkoztak, előnyben részesítendőek.«

¹ V. ö. Vértess O. József dr. Ideges gyermekek tanítása. Pedagógiai, Pszichológiai Könyvtár 1. szám. Budapest, 1912.

Ennek a paragrafusnak a szellemében járt el a minisztérium a jelenleg alkalmazott óraadó tanár megbízásakor is.

Az ideges gyermekek lelki élete rendszerint igen bonyolult. A középiskolában — midőn már az élethez közelebb jutunk — e komplikált individuumok avatott pedagógust kívánnak.

Kívánatos volna, hogy a tanárképzőintézetek mintájára *Gyógypedagógiai Középiskolai Tanárképzőintézet* is szerveztessék.

A szak- vagy pedagógiai vizsgálatot tett tanárjelöltek egy esztendeig tartó gyógypedagógiai tanárképzőintézeti előadásokon vennének részt.

A *Gyógypedagógiai Középiskolai Tanárképzőintézet* arról gondoskodnék, hogy a gyógypedagógiai középiskolai tanári pályára készülő főiskolai hallgatók a hivatásuk szempontjából megkívánt szakszerű képzettséget és gyakorlati készséget az előírandó Tanterv alapján megszerezzhessék.

A jelöltek tudományos szakképzésére a *Gyógypedagógiai Középiskolai Tanárképző* előadásai, a gyakorlati képzésre egyelőre az Ideges gyermekek állami középiskolája szolgálna.

A tanárképzőbe való felvételért folyamodhatnak szakvizsgázott középiskolai tanárjelöltek. Erre az esztendőre évi 1000 korona ösztöndíjjal kellene őket ellátni, épp úgy mint a budapesti középiskolákhoz beosztott tanárjelölteket.

A tanárképző tantervében helyet foglalhatnak a következő kollégiumok:

1. A központi idegrendszer és az érzékszervek bonc- és élettana.
2. A gyermekkori idegesség.
3. Szellemileg abnormis középiskolai tanulók.
4. A gyógypedagógia történetéből az idegességre, morálinsániára és gyengetehetségűségekre vonatkozó részek.

E négy kollégiumon kívül minden héten ú. n. theoretikumot is tartana egy vezető tanár. Ezen beszélnek meg többek közt a próbaelőadásokat is.

Az előadások hallgatásán kívül a gyakorlati tanítás is fontos szerepet játszik. A Tanárképzőnek eleget kell tennie az

1883. évi XXX. t. c. 60. §. 3. pontjának, mely szerint középiskolai tanár csak az lehet, aki igazolja:

»hogy a felsőbb iskolai tanfolyam elvégzése után még legkevesebb egy évet vagy gyakorlatilag középiskolai tanítással töltött, vagy akár hazai, akár külföldi egyetemen tanulmányai folytatására fordított, azonban mindenesetre tartozik kimutatni, hogy az egész öt év alatt legalább egy évig nevelői vagy tanítói gyakorlata is volt«.

A törvény e rendelkezését még pontosabban körülírja a középiskolai tanárvizsgálat tárgyában kiadott 1888. évi 50.098. sz. Szabályzat 11. §-ának 8. pontja, mely azt mondja, hogy:

»a magángyakorlat csak azon esetben vehető figyelembe, ha az illető magántanulót valamely nyilvános iskolában való vizsgálatattétel céljából önállóan és jó sikerrel tanította«.

Mivel az idegesek középiskolájában a szakrendszerrel teljesen nem tudunk szakítani, a gyógypedagógiai tanárjelöltek nem felelhetnek meg e tekintetben [e Szabályzat rendelkezésének, vagyis — mivel még éppen csak gyakorlaton vannak s csak egyes tárgyakat tanítanak vezető tanárok felügyelete alatt — önállóan nem taníthatnak.

A gyógypedagógiai gyakorló tanárookra azt az elvi jelentőségű rendeletet kellene életbeléptetni, hogy az Ideges gyermekek állami középiskolájában eltöltött gyakorlati év épp oly elbírálás alá esik, mint az egyéb középiskolákban eltöltött próbaév. Ezzel megoldottuk a gyakorló tanároknak a pedagógiai vizsgálatra való bocsátásának a kérdését is. A pedagógiai vizsgálat sikeres elvégzése után, június második felében, bocsátatnának a tanárjelöltek a gyógypedagógiai tanárvizsgáló bizottság elé. A sikeres vizsgálatot igazoló okmány gyógypedagógiai középiskolákban való tanításra képesítené őket.

Címük: Gyógypedagógiai középiskolai tanár.

A *Gyógypedagógiai Középiskolai Tanárképzőbe* való felvétel korlátolt számban történne s rendszerint csak olyan szaktan-

tárgyú tanárjelöltek vétetnének fel, kikre a gyógypedagógiai középiskolákban szükség lehet.

A polgári iskolai tanítók gyógypedagógiai képzése egyelőre nem aktuális, mivel

1. az alkalmazandó középiskolai tanárok képesítettek a polgári iskolai tárgyak tanítására is (viszont a polgári iskolai tanítók nem oktathatnak középiskolában);

2. a polgári iskolai tanítók ma kedvezőbb anyagi viszonyok közt vannak, mint a gyógypedagógusok s így ezért sem remélhetjük, hogy a polgári iskolai tanítók még két esztendei tanulásra szánják rá magukat, hogy nehezebb munkakört, kevesebb fizetésért vállaljanak el.

S ezzel kapcsolatosan szóvá kell tennünk a gyógypedagógiai középiskolai tanárok kinevezését és bosszantóan untató fizetését is.

Nem lesz-e illuzóriussá az egész terv, ha nagyobb fáradságot igénylő tanulmányaikat, nehezebb hivatásban eltöltendő munkájukat csak éppen úgy fogja honorálni az állam, mint a normál középiskolákban működő tanároké. Mert fizetésük ma éppen annyi, mint a középiskolai rendes tanároké.

Csak ötletként vetem ide ezt a megoldási módot, melyre különben néminemű precedensünk is van.

A kinevezés épp úgy történnék, mint a normál középiskolák tanáraié: nevezetesen a IX. fizetési osztály 2. fokozatába. De fizetésük nagyobb lenne, mint a rendes középiskolai tanároké, mivel munkájuk is jóval terhesebb. Miként az állami kisegítőiskolai tanítók, kik csak négyhetes tanfolyamot végeztek el s 300 korona pótlékot kapnak, ép úgy a gyógypedagógiai tanárok is kaphatnának fáradságosabb munkájukért megfelelő, nyugdíjba beszámítható pótlékot.

Ezekre már ma kell gondolnunk, mert az első gyógypedagógiai középiskola hamar megtalálta az élettel való szoros kapcsolatot. S ezt a kapcsolatot a pedagógusok szakképzettsége csak növelni fogja.

Íme a gyógypedagógia és középiskola szoros kapcsolata. Mindkettőnek végcélja egészséges, életrevaló ifjuság nevelése a gyermeki lélek igaz megértése alapján.

A középiskolának ez a tagozódása lesz az a differenciálódás, mely végeredményében is egységre törekszik, ez lesz az a szeparatiztikus törekvés, melynek egyedüli célja a harmónia keresése.



TARTALOM

	Lap
I. A gyógypedagógia fogalma	3
II. A normális tanuló típusa	7
III. Ki való gyógypedagógiai középiskolába?	12
1. A gyenge tanuló. (A normalitás és abnormalitás határvonalai)	13
2. A morálinsánias gyermek	16
3. Az ideges tanuló	19
IV. Gyógypedagógiai középiskolai tanárképző	24



