

A gyakorlat műhelyéből

*SOTE Neurológiai Klinika (Budapest)
Beszédgondozó Rendelés*

A dadogó komplex kezelésének egy eleme: a gondozói munka

VÉKÁSSY LÁSZLÓ

(Közlésre érkezett: 1992. január 9.)

A gondozói munka célja

E részben a dadogó kezelésének eredményességét alapvetően befolyásoló gondozói munkát mutatjuk be. A kérdés azért fontos, mert ahol a gondozói munkát végezzük, ott, azokon a helyeken, azoknál az embereknél történik a kezelésük során tanultaknak a megvalósítása is (az egybeesés természetesen tudatos).

Gondozói munkánk célja az, hogy a dadogók pszichológiai életterének szereplőit és színtereit (akciós helyeit) bevonjuk a kezelésbe. Ezzel a dadogóra ható, az őket körülvevő pszichológiai erőteret jobban megismerjük, s így jobban tudunk segíteni nekik a kezelés során tanult új tulajdonságok alkalmazásában, nehézségeik megoldásában. A dadogó kezelése során többnyire maga a dadogó áll a terápiás befolyásolás középpontjában, míg a gondozói munkának túl kell mutatnia a dadogó személynén, itt a dadogó interakciós kapcsolatai kerülnek előtérbe.

A gondozói munka helye és ideje döntően párhuzamos a kezeléssel (így a komplex módszerünk szerves része), mert az itt végzett anyag, feladat gyakorlati megvalósításában, a feltételek kedvező megteremtésében kell segítenünk a dadogónak (tehát nem a kezelés után végezzük a gondozói munkát, mint tesszük azt az utógondozás esetében, mert az utógondozásban csak azt gondolhatjuk, amit korábban, épp a gondozói munka során is, elvégeztünk).

A gondozói munkát addig végezzük, amíg azt szakmailag indokoltnak látjuk (a szakmai indoklás nemcsak azt jelenti, hogy a kezelő tartja azt indokoltnak, hanem azt is, hogy az adott hely, pl. az iskola érzékeny fogadókészsége is megvan-e, s hajlandó e velünk az adott kérdésben folyamatosan együttműködni).

A gondozói munka több ponton érintkezést mutat komplex módszerünk más mozzanataival (családlátogatás, logopédiai házi feladat, utógondozás, orvosi vizsgálat). Mivel ezeket a kérdéseket korábban már tárgyaltuk, ezért most ezekkel nem foglalkozunk.

A gondozói munka általános szempontjai

- Gondozói munkát csak ott kell végeznünk, ahol szakmai indokaink (ha a tanult tulajdonságok alkalmazásában olyan nehézségeket látunk, amit a kezelt még nem ismert fel, önállóan nem képes megoldani és gondozói munkánknak ezekre befolyásoló hatása lehet; ha valamit a kezeltünk pszichológiai életterében meg akartunk tudni, ismerni, amit másként nem tudunk) és a kezelt szándéka (a kezelt kéri támogató segítségünket, mert még nem érzi magát elég erősnek ahhoz, hogy érzései, dolgai megoldásában „önmagát képviselni tudja”) együttesen van meg.
- Hangsúlyozzuk, hogy a gondozói munka főleg a kezelés első évére érvényes (kivétel természetesen elképzelhető), mert a dadogó komplex módszerünk összhatásaként később már önálló és működőképes személyiség. Tehát tovább folytatni a gondozói munkát azt jelenti, hogy a kezelt önállósul, változni akaró szándékait gyengítjük.
- A gondozói munka mindig párhuzamos a kezeléssel, azaz a kezelt pszichológiai életterében, valós élethelyzetben dolgozunk (család, iskola, munkahely, interperszonális kapcsolatok stb.). Ez azt jelenti, hogy a terápiás „fokozatnak” megfelelő színtereket, személyeket, célokat kell követnünk a gondozói munkánk megfontolásaiban, azért, hogy a kezelési helyzet és a kezelt mindennapi teljesítményei egymást cselekvően kiegészítsék. Pl. a kezelés idején indokolt a család tagjait felkeresni, megismerni és az együttműködést megbeszélni (e megbeszéléseken teljesíthető elvárásokat fogalmazzunk meg, helyes kezdetben egyszerűbb feladatokat támasztani a környezet tagjaival szemben, mert azok így várhatóan teljesíthetők, s ez segíti munkánkat.)
- A gondozói munka fontos pszichológiai hatást foglal magába. Azzal, hogy a kezelő „kilép” a kezelési helyzetből és a kezeltet mindennapjainak életterében keresi fel, ezzel hitet tesz a kezelt baja, nehézsége mellett, hogy ez számára is fontos ügy. Ezáltal munkánk még hitelesebbé válik, s a dadogóban a bizalom, a remény fokozódik. Eredménye, a dadogó fog dolgozni nehézségei megoldásáért.
- Gondozási munkánk során mindig találkozunk, beszélünk kell valakivel, valakikkel, akik a dadogó életterében valamilyen szereppel bírnak, akik a dadogónak valamiért fontosak. Ezeket a szerepeket pontosan kell értékelnünk, mert az illető fontossága, helye határozza meg közeledésünk és szándékunk milyenségét (pl. mást kérhetünk a kezelt osztályfőnökétől vagy edzőjétől és mást az édesanyjától). Továbbá figyelembe kell venni, hogy ezek a találkozások, beszélgetések mást jelentenek egy „kívülállónak”, aki tudtán és akaratán kívül bír szereppel a dadogó nehézségeinek előidézésében

fenntartásában és más gondolkodásmódot képviselve él, mint nekünk. A kérdés elsősorban azért fontos, mert az együttműködés sikere, azaz a dadogó megsegítése múlik ezen.

- A gondozói munka során végzett beszélgetések, találkozások során gyakran érhet bennünket „csalódás”, mert akár a hozzátartozók, akár mások, a dadogóval kapcsolatban állók, hamar együttműködési készséget mutatnak nekünk, ami azonban nem valósul meg. Nem rossz szándékból, ellenállásból, hanem abból a tényből, hogy „önmagukból kell valamit lenyesni”, hogy nagyon nehéz egy merőben másfajta szemléletmódra pár beszélgetés során átállni és a régi „bevált” tulajdonságaikról lemondani. Ha eredményes gondozói munkát akarunk végezni, akkor ehhez elsősorban a családtagokat és a hivatásos nevelőket kell megnyernünk, akik érzelmileg és szakmailag érdekeltek a kezeltnél. Ezekkel az emberekkel többször kell találkozunk és dialógikus beszélgetésekben kell rávezetni őket elvárásainkra.
- Munkánk eredményességén sokat ronthatunk, ha előkészítés nélkül fogalmazzuk meg eltérő véleményünket a dadogók életterében élőkkel folytatott beszélgetéseink során (ez érthető, mivel önmaguk lényegi tulajdonságairól van szó). Ezért helyesebb az a megoldás, amikor az illető személy gondolkozásmódját követve, egy kérdést lezárva, következtetés formájában velük fogalmazzuk meg az odaillo fontos anyagot (mintegy saját felismeréshez jutva így el).
- Gondozói munkánk bemutatásakor ugyan a dadogókra koncentráltunk, de szólnunk kell arról is, hogy e tevékenységünk során nagyon sok szülői panaszt is találunk. Ezek a testi-lelki panaszok a szülők, de a dadogók miatt is foglalkozást igényelnek, ezért őket ha lehet és indokolt, bevonjuk a dadogó kezelésébe, de inkább megfelelő szakrendelésre küldjük el őket.
- A gondozói munkánkban tárgyaltak a kezelt élete szempontjából fontos, meghatározó kérdések. E munka során szerepünk ugyan aktív, de csak tanácsadó, eldöntő nem lehet, s nagyon erős kontroll szükséges ahhoz, hogy kezelői helyzetünkből adódó előnyünkkel ne éljünk vissza. Mivel kezelteinkből önálló személyiségű embereket akarunk nevelni, így ezt a szándékunkat ezekben a kérdésekben is figyelembe kell vennünk.

A gondnoki munka főbb területei

(a gondozói területek elvi értékűek, ez a szerző gondolkodásmódját fejezi ki, s komplex módszere háttérén nyer magyarázatot; a gondozói területek sorrendjének nincs jelentősége, mindig az adott eset határozza meg az előtérben álló feladatokat).

- a.) iskola (egyetem, főiskola)

- b.) munkahely
- c.) tanulmányok befejezése utáni kérdések
- d.) az otthoni munka feltételeinek megteremtése
- e.) orvosi vizsgálatok
- f.) szexuális tanács
- g.) „kapcsolat a világgal”
- h.) párkapcsolatok, párválasztás.

a.) A gondozói munka egyik kiemelt színtere az *iskola*. Itt alapvető szempont, hogy az iskolába ne azért menjünk, hogy a dadogó számára bármilyen előnyt, kedvezményt kérjünk. Részint azért, mert a dadogó egyébként is meglévő különbség érzését ne fokozzuk, részint, mert a dadogót az egészséges emberek korának, helyzetének megfelelő elvárások - teljesítmények között kell maradnia (ebből a megfontolásból nem támogatjuk a dadogók írásban történő „feleltetését” az iskolában).

Az iskolában végzett gondozói munka célja a tanárok, a diáktársak szemléletváltoztatása és a velük való együttműködés. Ez a gyakorlatban a következőket jelenti: a tanárok tudjanak arról, hogy diákjuk beszédhibája miatt kezelésre jár, tudjanak arról is, hogy a dadogás egy olyan betegség, ami az egész embert érinti, s az iskolai követelmények megtartása mellett egy „szelíd, csendes, figyelmes-fogékony emberi tapintat vegye ezt a diákot körül”, valamint az iskola és a kezelő folyamatosan tartsa egymással a kapcsolatot. Ezeket a főbb gondolatokat kell a gondozási munkánk során az iskolában, a gyakorlatban képviselnünk, megfogantatnunk.

Az iskolalátogatás döntően az osztályfőnöknek szól (neki van a legnagyobb áttekintése a kezeltről és iskolai környezetéről, valamint neki van kapcsolata az osztályban tanító kollégákkal), de esetenként lehet egy-egy tanárnak is szerepe, vagy a kezelt osztálytársainak, ritkán egy-egy osztálynak (a szerzőnek volt néhány olyan esete, amikor a helyzet azt kívánta, hogy a kezelt távollétében, az egész osztálynak volt célszerű előadást tartani a dadogás jelenségéről, azért, hogy a dadogó társuk közösségi megítélését, helyzetét javítsuk).

Bárkivel beszélünk az iskolában, előzőleg fel kell mérnünk az illető gondolkodásmódját, szemléletét (természetesen itt nemcsak a dadogásról van szó). Az ennek során tapasztalt felismerésünk alapján kell a továbbiakban haladnunk, hogy szándékainkat elérjük. Amennyiben a tanár emberi, pedagógiai állásfoglalása, szemlélete a kezelt ügyét nem segíti, úgy ajánlott „kihagyni a gondozás ügyét” az iskolából, hogy ne ártsunk a kezeltünknek. Tapasztalatunk szerint azonban ez ritkán fordul elő, a tanárok általánosságban készségesek, készek az együttműködésre, noha szinte kivétel nélkül elmondják, hogy ők ehhez nem értenek és mondjuk meg, hogy mit csináljanak. Ekkor már „nyert ügyünk” van,

mert ezt követően csak rajtunk múlik az együttműködés milyensége. Hogy ezt hogyan érzük el, ehhez általános érvényű receptet adni lehetetlen, ezt mindig az adott eset és a kezelő szakmai ihletettsége dönti el.

A felsőoktatási intézményekben (egyetem, főiskola) végzett gondozói munkánk során kizárólag az egyes tárgyak oktatóit keressük meg. A feladat az, hogy a lehetőséghez mérten kedvező feltételeket teremtsünk a kezelt képességeinek, teljesítményeinek bemutatásához (vizsgahelyzet). Ez gyakorlatunk szerint sohasem ütközik akadályba, hiszen az egyetemi szokások is megengedik az egyéni beszámolást, de az oktatók is készségesen támogatják kérésünket, amivel aztán a kezelték élnek is.

Ide tartozik még, amennyiben azt a kezelt kéri, az egyetemi felvételi vizsga kérdése is. Itt a gondozói munka azt jelenti, hogy elkísérjük a kezeltet a felvételi vizsgára és támogató-biztató jelenlétünk háttérén és a kezelések során tanultak, felkészítésünk alapján önállóan teljesíti a felvételi vizsga követelményeit.

- b.) Gondozási munkánk során ritkán megyünk el a kezelték *munkahelyére*. Főleg azért, mert a kezelték sem gyakran kéri, valamint igen nyomós szakmai ok szükséges ahhoz, hogy erre vállalkozzunk.

Gyakorlatunk szerint (néhány ilyen esetünk volt csak) erre akkor kerül sor, ha a kezelt jelenlegi munkahelyi beosztásával nincs megelégedve (nem a szakmai részével, hanem a kollégákkal, a csoporttal, a brigáddal, akik a kezeltet beszédhibája miatt „megviccelik”, megjegyzést tesznek rá) és az intézmény más részén kedvezőbb munkafeltételek találhatóak (természetesen ezt a kezelt mondja el nekünk). Ilyenkor a kezelt munkahelyi elöljáróját keressük meg és kérünk tőle támogató segítséget (tapasztalataink igen kedvezőek). Megjegyezzük, hogy ezek a kezelték nem vezető beosztásban dolgoztak.

- c.) Gondozói munkánk során segítenünk kell a kezeltéknek *tanulmányaik befejezése utáni kérdéseik* megoldásában, noha e tárgyban minden kezdeményezés nélkül, nagy számban önmaguk is kéri a kezelő véleményét és segítségét (pályaválasztás, továbbtanulás, álláskeresés, munkanélküliség, pályakorrekció).

E kérdéskörben először a kezelőnek arra kell tudni választ adni, hogy milyen javulás várható, azaz a beszédmagatartás befolyásoló akadály lesz-e a kezelt életében vagy sem. Ennek a szakmai kérdésnek a megválaszolása (valószínűsítése) után lehet csak a gondozói munkához látni, felvázolni, megtervezni a dadogó jövőképét.

A kérdést, hogy a „fogok-e javulni, meggyógyulok-e”, a kezelőnek a kezelés során többször felteszi a kezelt. A jelen helyzet azért fontos, mert a dadogó, nagy valószínűséggel véleményünket véve alapul dönt a jövőjét alapvetően meghatározó kérdésben (nagy felelősség a kezeltnek és a kezelőnek is). Ezért véleményünket körültekintően, óvatosan kell megfogalmaznunk. Gyakorlatunk az, hogy

alkalmazkodjunk a kezelt elképzeléseihez (megjegyezzük, hogy nem nagyon gyakori az irreális elképzelés, valószínű, hogy az évek során fennálló, megélt panaszok az elképzeléseket a realitás irányába terelték), s nem zárjuk ki még az erős kommunikációs igényű pályákat sem kezeltjeink elől, de természetesen csak a nagy valószínűséggel beváltható elképzeléseket, pályákat támogatjuk. Ha kételyeink lennének a kezelési eredményt illetően, gyakran azt a gondolatot beszéljük meg a kezelttekkel, hogy az általa választott pályának van egy kevésbé előtérben álló változata, esetleg arra is lehetne gondolnia (pl. aki tanár szeretne lenni, az kedvezőtlen esetben lehetne kutató, muzeológus stb.).

Előfordul, hogy nem tudunk dönteni a kezelt pályaképe ügyében, mert a motívumok kiegyenlítettek (a kezelési eredmény ahhoz képest nem „biztos”, amit a kezelt választana, szeretne, vagy nagyon ragaszkodik elképzeléseihez és nem tud tanácsunkra másra váltani stb.), ilyen esetben érdemes várakozó álláspontra helyezkedni, várni a döntéssel, s ezen várakozási idő alatt (érési idő, mert közben a kezelés folytatódik) kedvező változások állhatnak be (változás a gondolkodásmódban, s így javaslatunkat a kezelt elfogadja, vagy újabb, megvalósítható elképzelésre talált a dadogó).

Igen gyakori tapasztalatunk, hogy a dadogók pályaképe mögött lelki hiányok húzódnak meg, azaz egy kompenzáló mechanizmus tartja fenn a kezelt szándékát (gyakori a pszichológusi, az orvosi, a gyógypedagógiai, az óvónői, a gyermekgondozói, a nővéri pályakép és újabban a misszionáriusi és felekezeti szolgálatra készülő kezeltünk is van). A jelenséget pszichológiailag abban az értelemben kell figyelembe venni, hogy a lelki hiányállapotokkal küszködő, még nem gyógyult dadogó az elképzelt pályában, mint saját hiányainak pótló közegét látja, ami előnyös lehet a kezelt, de nem az oda jelentkezők számára. Ezért a kezelőnek ennek a jelenségnek a pszichológiai mechanizmusát el kell mondania a kezeltnek. Természetesen vannak, akik ezen önismeretét gyarapító beszélgetés, valamint komplex módszerünk személyiséggyarapító kezelésének befejezése után is megmaradnak a korábbi pályakép elképzelésüknél, de akkor már egy kompenzált személyiség hátterén teszik ezt meg.

A pályaválasztási kérdések szakszerű, módszeres vizsgálatára kezeltjeinket pályaválasztási szakrendelésre viszik el. A vizsgálatól arra kérünk választ, hogy a dadogó képessége, teljesítménye, személyisége alapján milyen jellegű pályára alkalmas. A szakrendelésen a vizsgálatot végző kollégával adatainkat megbeszéljük. A pályaválasztási vizsgálatot természetesen a szülővel előre megbeszéljük.

A továbbtanulás kérdése összefügg a pályaválasztási vizsgálat eredményével és az itt kapott adatok helyet kapnak a továbbtanulásra vonatkozó döntésben. A továbbtanulás kérdését gyakorlatunkban két lépésben szoktuk végezni. Először,

a kezelés során ennek a kérdésnek a részletes megbeszélésére egy-két foglalkozást szánunk, ahol a kezelt és a kezelő megvitatja a kérdést. A kezelt azt, hogy mit szeretne és miért, a kezelő pedig azt, amit vizsgálata során megállapított ill. a várható kezelési eredmény alapján helyesnek látja-e a kezelt döntését vagy sem. Ezt követően (második lépés) a családnál tett látogatás keretében (vagy a szülők jönnek el a rendelésre), a kezelt jelenlétében, a szülőkkel közösen beszéljük meg, hogy milyen választást gondolnánk célszerűnek (a szülőkkel való beszélgetés többek között azért is fontos, hogy megtudjuk, vállalja-e a család a taníttatás költségeit).

A kezelték számára, hogy az általuk elképzelt pályát, szakmát egy kicsit megismerhessék, gyakran ajánljuk a tanulás melletti munkavállalást vagy a nyári szünidőben való dolgozást. Amellett, hogy az elképzelés és a gyakorlat egybevetése történik meg a munka során, a kezelt sok olyan tapasztalatra is szert tesz, ami ön- és emberismereteiket gyarapítja.

Az előbbieken tárgyaltakkal kapcsolatban, de attól függetlenül is gyakori kérdés, hogy hol dolgozzanak a kezelték, azaz a tanult szakma, a végzett iskola adta ismereteket hol váltsa be a dadogó. Véleményünk szerint ebben a kérdésben döntően csak a kezelési helyzetben szabad szerepet vállalnunk, mert néhány kedvezőtlen tapasztalatot szereztünk e kérdés gyakorlata során. A munkahelyek ugyanis nem szívesen fogadták segítő szándékú megjelenésüket. A tapasztalaton elgondolkodva úgy gondoljuk, hogy rontottuk a kezelt összképét ugyan háttérbe lévő, de mégiscsak érzékelhető támogató jelenlétünkkel. Így ezt a megoldást a későbbiekben már nem szorgalmaztuk. Viszont a kezelési helyzetben adatokkal és az elvárások-lehetőségek összevetésével segítjük a kezelt álláskeresését.

A munkanélküliség gondja kezeltjeinknél két vonatkozásban jelentkezik. Az egyik, hogy az állás elvesztése (vagy tanulás után nem kapott állást), komoly önértékelési kételyeket vet fel bennük. A kezelés hatására lassan önállóul, teherbíró személyiség számára az erejüket meghaladó gond, mivel úgy gondolják, hogy ez elsősorban az ő betegségükkel összefüggő döntés volt (az érvelés lényege, hogy az állásban maradt munkatársaik egyikénél sem volt beszédhiba). A másik gond az újrakezdés és az anyagi hátrány. A kérdés szakmai megoldása a támogató mellállás és a közös álláskeresés (helyes, ha a kezelő ilyenkor személyes ismeretségét is felhasználja a kérdés megoldása érdekében).

Az előbbi kérdéssel függ össze a kezelték pályakorrekciós gondja. Ott, ahol a kezelt elvesztette állását, gyakran az a megoldás kínálkozik jónak, ha átképi magát és egy új, ún. keresett szakmában helyezkedik el.

Pályakorrekció lehetséges a korábban nem helyesen megválasztott szakma, tanulmányok (egyetem) miatt is. Ezekben a kérdésekben, a kezelési helyzet adta keretek között szerepet lehet vállalni, odaadóan segíteni a dadogót.

d.) *Az otthoni munka feltételeinek megismerése* és a családlátogatási munka között az a különbség, hogy míg a családlátogatáson adatokat gyűjtünk a kezeléshez, addig a gondozási munkában már a kezelés során tanult ismereteknek, a korábban megismert, épp a családlátogatáson is alapuló adatoknak a gyakorlati megvalósítása, a változás, a befolyásolás feltételeinek a megteremtése a feladat (a környezet tagjainak bevonásával).

Az otthoni munka feltételeinek megismerése során a kezeltnek az otthoni körülmények között végzett gyakorlatait, munkáját szoktuk megismerni, akik igen szívesen mutatják meg azt a helyet, ahol „a mindennapok harcait megvívják”, és „építik a hit és remény várát” (mondta egy kezeltünk). Az otthoni gyakorlatok végzésébe csak akkor szabad beleszólni, ha valamit szakszerűtlennek látunk, vagy ha azt a kezelt kéri. Nehézség e munka során akkor van, ha a kezelt nem a családjával lakik, hanem kollégiumban, munkásszálláson, vagy katonai szolgálatát tölti. Mindhárom esetben az intézmény vezetőjét szoktuk megkeresni és tájékoztatjuk őket a kezelés tényéről, a panaszok lényegéről és kérjük ehhez segítő szándékukat. Ezeken a helyeken gond, hogy a kezelt hol végezze a gyakorlatait, mivel egy szobában többen laknak. A legtöbbször az intézmény könyvtára, betegszobája jön számításba, de tapasztaltunk olyan önzetlen segítséget is, amikor a kollégium igazgatója a saját szobáját ajánlotta fel. Mivel kezeltjeink nagy része valamilyen fokon tanulmányokat folytat, így kínálkozik a lehetőség, hogy a tanulást és a kezelés során végzendő gyakorlatokat, feladatokat összekapcsoljuk (egyik segíti a másikat). Így a kezelttel a hangos, a felmondásos tanulást beszéljük meg, ami előnyös a kezelés szempontjából (mert a kezelt a tanult módszertani elemeket alkalmazni tudja) és előnyös az iskolai tananyag miatt is (ezzel a megtanulandó anyagot a kezelt begyakorolja). Ehhez a kérdéshez tartozik még a lényeg megragadásos tanulás és jegyzetelés (egy-egy téma néhány főbb fogalom, gondolat alapján való rögzítése). Ez a módszer segít abban a terápiás törekvésünkben, hogy a dadogó röviden, a lényeget megragadva, egyszerűen közölje gondolatait.

e.) A kezelés során a beszédmagatartás jelenség kiegészítő befolyásolása miatt, itt a gondozói munka során pedig ettől függetlenül, a kezeltnek egyéb, járulékos testi-lelki panaszainak megítélésére *orvosi vizsgálatra* ill. ennek alapján kezelésre van szükség. Segítséget elsősorban azért kell adnunk gondozói munkánk során, mert egyrészt komplex eljárásunk az egész embert gyógyítja (a beszéd nem különálló része az emberi létnek), másrészt mert az orvosi vizsgálatokon a dadogók érintkezési nehézségek miatt személyes dolgaik képviselője akadályozott, valamint a kezelt sokszor nem is tudja, hogy panaszai hová is forduljanak (azzal nem sokat segítünk, ha azt mondjuk, hogy „ezzel a panasszal pszichiáterhez kell fordulni”).

Így az orvosi vizsgálatok kezdeményezése, a vizsgálatok megszervezése (mikor, kihez, hová kell menni) és az azokon való részvétel (legalább az elsón) szakma-lelkiismereti kötelessége a kezelőnek

Célszerű olyan orvossal együttműködni, aki a dadogás jelenség ismerője, akinek gyakorlata van a kezelésben, akinek a jelenség sajátos gondjait felvethetjük, s akivel állandó munkakapcsolatban lehetünk.

Az orvosi vizsgálat eredményét ismernünk kell, az ott kapott adatoknak helyet és szerepet kell kapnia munkánkban és természetesen mi is tájékoztassuk az orvost munkánkról, megállapításainkról.

Az orvosi vizsgálatok ajánlásait (gyógyszer, egyéb kezelések) időnkénti érdeklődés formájában „ellenőrizzük”.

- f.) Gondozási munkánk során nagy számban kell a dadogók *szexuális* kérdéseivel foglalkoznunk.

A kérdést szándékosan nem az orvosi vizsgálat körében tárgyaljuk, mert noha az itt jelentkező szexuális panaszoknak van orvosi vonatkozása is, gyakorlatunk szerint ezeknek az eseteknek döntő többségében lelki okai vannak.

Ezek a panaszok a dadogókkal folytatott explorációs beszélgetéssorozatok során kerülnek előtérbe. A nőknél a suborgazmus, a férfiaknál az ejaculatio praecox, az impotencia-félelmek és a potencia-gyengülés panaszok fordulnak elő.

A panaszokat a beszédmagatartás jelenség lelki vetületének tartjuk (rövid anamnézisű és hullámzó panaszokról van szó), ami gyakran komplex kezelésünk hatására magától rendeződik (ez pontosabban azt jelenti, hogy kikérdezzük a kezeltet panaszairól, érzéseiről, meghallgatjuk a házastársat vagy a kezelt partnerét és ennek alapján „az érintkezési nehézségből fakadó személyiségbefolyásoló hatás” gondolatkört értelmezzük). Amennyiben hosszú ideje fennálló, a szexuális érést és magatartást átszövő panaszokról van szó, úgy a kezeltet szexuális tanácsadó szakrendelésre küldjük (itt is érvényes, hogy a kezelt és partnere számára a vizsgálatot meg kell szerveznünk, menjünk el velük a rendelésre és a vizsgálati eredményeket kölcsönösen használjuk fel).

A szexuális kezelés általánosságban nem érinti a logopédiai munka folyamatoságát. Mivel beteganyagunk jelentős része fiatalokból áll, így a szexuális magatartás és kultúra kérdéseivel is foglalkoznunk kell gondozói munkánkban. Nagyszámú beteganyaguk arról győző meg bennünket, hogy ez a korosztály, akik a szexuális élmény várományosai vagy már gyakorlói, a kérdésben pontatlan ismeretekkel rendelkeznek. Ezért gondozói munkánk e részében az alapfogalmakat dialogikus megbeszélés keretében elemezzük: a fogamzás, a férfi-női szerepek, a fogamzás elleni védekezés, a menses-kérdéskör, nemibetegség, a testi-lelki örömszerzés és adás, stb. kérdései, de segítsünk mindazon gondokban, amit a kezelték feltesznek vagy kérnek (így az évek során folytatott gondozói munkánk

kapcsán megfordultunk kezeltjeinkkel nőgyógyászati, urológiai, bőr- és nemibe-
teggondozó, meddősségi szakrendeléseken, de volt a dolgozat írója „békebíró” is,
amikor egy kezeltünk nem kívánt terhes lett, s emiatt a család kitagadta és mi
megpróbáltunk a kérdésben közvetíteni).

- g.) E szerteágazó munka során személyes részvételünkkel (ez meghatározó, mert
ezen múlik, hogy a dadogók kezdeményezési készségük hiányát meg tudjuk-e
változtatni), vonzóan és a kezelt igényeinek megfelelően esélyt, lehetőséget
kínálunk fel, hogy minél több szálon tudjanak kapcsolódni a világ dolgaihoz. A
„*kapcsolat a világgal*” gondolatnak az a célja, hogy annak először haszonélvezői,
majd különböző mértékben alakítói, gyarapítói legyenek (azaz a világhoz ott, ahol
élünk, hozzá kell tenni és nem csak elvenni belőle).

Így a kezelt jobban tájékozódik majd a világban, amivel csökken a konfliktus és
nő a feszültségátalakítás esélye (emberi gyakorlatuk alapján megtanulják a
helyzetekhez illő jó megoldásokat). El kell érnünk, hogy gondozói munkánk
alapján (is) a dadogók minél több gyökeret eresszenek a világban, mert így több
közük lesz ahhoz, átélik a tartalmi gyarapodás, ismeretszerzés és az adás örömet,
ami működőképes személyiséggé teszi őket.

E gondozói munka nehezen foglalható módszertani lépésekbe, inkább csak a
kezelt számára gyarapító és felhajtó erőül szolgáló szándékaink irányát jelezzük,
hogy mit is gondolunk idetartozónak (a sorrendnek van jelentősége):

- közösségi foglalkozásokon való részvétel (klub, táncház, szakkör, táborozás,
túra, társastánc-tanulás, egyesület-alapítvány, tehát ahol a közösség egyenrangú
része a kezelt),

- egyéni kezdeményezések (barátságok, ismeretségek kezdeményezése, melyek
az előbb felsorolt helyekről adódnak, az opera-hangverseny, és a színház meg-
szerettetése, a sportolás, a nyelvtanulás megkedveltetése, ismeretterjesztő és
szakmai előadások, rendezvények meghallgatása).

A fent felsoroltak mindegyikében az „első partner” a kezelő (ez szolgál biztosíté-
tékul, hogy a kezdeményezés beindul).

Fontos, hogy a helyet, ahová vinni, bemutatni szeretnénk a kezeltet, egy kicsit
előkészítsük, mert komolyabb az esély a „gyökéresztésre”, ha a dadogó érzi a
vele szemben megmutatkozó figyelmet, gondoskodást.

- h.) A *párkapcsolatok, a párválasztás* kérdések tartalmi feldolgozásával komplex
módszerünk későbbi részében foglalkozunk, most a gondozói munka során
ezeknek a kérdéseknek a cselekvéses, gyakorlati részével foglalkozunk, amelyek
aztán erősen motiválják majd a tartalmi munkát is.

A dadogók párkapcsolatainak, párválasztásának gondozói munkája során a ked-
vező feltételek és helyzetek megteremtésén keresztül azon igyekszünk, hogy
bebizonyítsuk a dadogóknak alkalmasságukat a párkapcsolatokra ill. párkapcsó-

lataik alapján képességüket a decentrált szemléletű családalapításra.

A dadogók párkapcsolat, párválasztás kérdésének gondolati anyaga az, hogy a kezeltnek először erkölcsileg - érzelmileg megalapozott, teljes kapcsolatai legyenek, majd legyen folyamatosan nyitott és fogékony további új kapcsolatokra is, hogy minél több emberi gyakorlatra tehessen szert, végül ezen tapasztalatok (előfokok) birtokában reálisan vállalkozhasson családközösségi életre. A kezelő gondozói feladata ezen elvi fokozatokban való segítés, melyek a következők: ismerkedés, tartós párkapcsolat, a tartós párkapcsolat megszakadása, az újabb párkapcsolatok utáni házasságkötés (párválasztás), házassági krízisek, válás, újrakezdés.

A kezelőnek e gondozói munka során a legtöbb szerepe az ismeretségek, a kapcsolatteremtés megszervezésében lehet, amit a „kapcsolat a világgal” c. részben tárgyaltunk (természetesen más megoldás is lehetséges).

A többi fokozat, mint azt a bevezetőben is jeleztük, inkább a kezelés későbbi részéhez tartozik (tartalmi elemzések), ezért a továbbiakban csak a panaszok előfordulására utalunk.

A kialakult, tartós párkapcsolatoknál a kezelték a „bízhatom-e benne” és az „én úgy érzem” kérdéskörből szoktak tanácsot kérni (mivel kezeltjeinknek ilyen irányú emberi, gyakorlati tapasztalatai nincsenek, így abszolút értékben hajlamosak megítélni a másikat, azaz csak jó vagy csak rossz lehet).

A párkapcsolat megszakadása sok kételyt vet fel a kezeltékben, s erősen megintgatja önbizalmukat. Ezt követően vagy nehezen mutatnak készséget kezdeményezésre, új kapcsolat elfogadására vagy nagyon is könnyen, felelőtlenül.

Házasságkötéskor a kezelték a leendő társat nemcsak részletesen jellemzik a kezelőnek, hanem azt gyakran be is mutatják és véleményt kérnek róla (nagy megtiszteltetés, de még nagyobb felelősség a kezelőnek).

A házassági krízisekben a legtöbb gond a családi teherviselés aránytalanságaiból, a házastársi hűtlenségből, „a harmadik” megjelenéséből, és az anyagi felelőtlenségekből adódnak, de újabban a munkanélküliségből fakadó magatartásváltozások is jelentkeznek.

Válás esetén a kezelték készségesen megosztják velünk gondolataikat, de a döntés felelősségét is szeretnék.

Az ismételt újrakezdésnél egyrészt hasonló magatartást mutatnak, mint a válásnál (döntési bizonytalanság), másrészt nem akarnak törvényes házasságban élni. Gyakorlatunk szerint a párkapcsolatok kialakításának segítéséhez jól bevált a társkereső szolgáltatások igénybevétele. Erre akkor kerüljön sor, ha a kezelt előtt semmiféle kapcsolat lehetősége nincs, de ugyanakkor a belső vágy eziránt sürgetően erős. A gondolat felajánlásánál gyakran az első reakció az előítélet háttérén megszületett elutasítás. Ezt követően személyes gyakorlatunkból adódó,

sikeres példákat szoktunk elmondani, annak beteljesült eredményével (gyerek). További érv, hogy ma már ez a szolgáltatás nemcsak házasságkötéshez, hanem ismeretség kialakításához is igénybevehető, s az ügyintézés jogilag rendezett, titkos. Ezután egy hosszabb-rövidebb gondolkodási idő következik, majd a kezelték többsége jelzi elfogadó szándékukat, aminek gyakorlati megvalósításában szintén segítséget kell nyújtanunk.

Általános Iskola (Fonyód, Fő u.)

Általános Iskola (Balatonfenyves, Kölcsey u.)

Egy modell-értékű integrációs kísérlet margójára*

OTTÓFFYNÉ KISZELY ILDIKÓ - KISSNÉ KOVÁCS MÁRIA

Az elmúlt három évben felerősödött a fogyatékos gyermekek integrált és szegregált nevelése körüli vita a magyar gyógypedagógus társadalomban. Különösen kiéleződött ez a kérdés a debilis tanulók oktatása körül. Mivel rájuk vonatkozó hazai integrációs tapasztalatok nincsenek azt Kálóz Zsákán folyó kísérleten kívül, szeretnénk bemutatni a Balatonfenyvesi Általános Iskolában folyó integrációs kísérletet.

Az egy éve folyó kísérlet eredményeiből, buktatóiból messzemenő következtetéseket nem vonhatunk le, de be tudjuk mutatni a szemlélet alakulását, a várható igényeket a gyógypedagógia jövőképében, a pedagógus és gyógypedagógus képzés új tartalmi követelményeit.

Az integrációs kísérlet előzményei

A Balatonfenyvesi Általános Iskolában az 1991/92-es tanévben indult az enyhé értelmi fogyatékosok integrált oktatásának kísérlete a 65 807/91. XV. sz. miniszteri engedély alapján. A kísérletet a helyi sajátosságok hozták létre.

* A MAGYE XX. Országos Szakmai Konferenciáján (Miskolcon, 1992. június 26-án) elhangzott előadás