

törekvést ébressze, amelyet *Herbart* érdeklődésnek nevez. A nevelő-oktatásnak célja tehát a hétirányú érdeklődés: a tapasztalati, a spekulatív, a vallásos, az esztétikai, a szociális, a szimpatikus és a produktív érdeklődés.

E hétirányú érdeklődés szabja meg egyúttal a nevelő-oktatás tárgyait is.

A tananyag feldolgozására nézve irányadók az érdeklődés szubjektív fokai, az úgynevezett alaki fokozatok.

Az itt röviden vázolt rendszernek vannak részletei, amelyek *Fucken* filozófiájára és *Herbart* didaktikájára emlékeztetnek. Az elfogulatlan bíráló azonban a különbségeket is észre fogja venni.

E rendszer, amelynek alapvonalairól áttekintést nyújt az ide mellékelt táblázat, első kísérlet arra, hogy a neveléstudomány fejlődés-tani alapon felépíttessék. Hogy helyes-e vagy nem, van-e értéke vagy nincs, azt a jövő mutatja majd még.

GOCKLER LAJOS.

A GYÓGYÍTÓ PEDAGÓGIA FOGALMA ÉS KÖRE.

— Felolvasás a Magyar Pädagogiai Társaságban 1915 február 20-án. —

A modern gyógyító pedagógia az orvostudomány és a pedagógia érintkező pontjain, a határvonalak egymásba folyásából alakult ki. A XIX. sz. közepéig a pedagógia is, az orvostudomány is külön-külön foglalkozott az abnormis gyermek testi, lelki állapotával s így természetesen megállapításaik — a gyógyító pedagógia szempontjából — egyoldalúak voltak s a lelki rendellenességeket vagy csak pedagógiai (Comenius, Felbiger stb.) vagy csak (Paracelsus, Plater a XVI. sz.-ban stb.) orvosi szemüvegen át nézték. Ez a magyarázata annak, hogy a gyógyító nevelés fogalmát még ma is sokféleképen határozzák meg. A zavart még fokozza e fogalom lényeges jegyeinek szem elől való tévesztése.

Két meghatározással találkozunk a leggyakrabban. Az egyik nézet szerint csak a szellemi abnormitások tartoznak a gyógyító pedagógia körébe.* A német felfogás régebben még ennél is szűkebb körre szorította ezt a tudományt s csupán a gyengetehetséggűekkel foglalkozott. (*Schwachsinnigenpädagogik*.)

A másik felfogás hívei szerint a szellemi abnormisokon kívül

* *Sante de Sanctis* tipikus képviselője ennek a felfogásnak. V. ö.: «*Tipi e gradi di insuffizienzente mentale*». (Annali di neurologia, Nápoly, 1896.)

az érzékszervi fogyatékosokat (vakok és siketnémák) is ide kell sorozni. Az utóbbi felfogás kialakulását nagy valószínűség szerint téves etymológiára vezethetjük vissza.¹ Nevezetesen az érzékszervi fogyatékosok közé sorozták a szellemi abnormisokat is, mert ezek gyenge, tompa érzékűek (schwachsinnig). Pedig a helyes magyarázat: schwach im Sinnem (= Denken).² S itt a *Sinnen* nem az érzékelésre, hanem a gondolkodásra vonatkozik.

Úgy vélték, hogy mind a két csoportban megtalálták a közös felosztási alapot: az érzékszervek fogyatékoságát.

Ezzel szemben azonban rá kell mutatnunk arra, hogy az érzékszervi és szellemi abnormisok egy csoportba való foglalását éppen a helytelen felosztási alap okozta.

A vakoknak, siketnémáknak teljesen hiányzik egy-egy érzékük, míg a szellemi abnormisok érzékszervei (nem is minden esetben) csak kevésbé fejlettek. Ez az utóbbi körülmény azonban nem kiváltója a szellemi rendellenességnek. Legfeljebb csak kísérő jelensége. Hisz jól tudjuk, hogy a nagyotthaló, rosszul látó tanulóknak nem kell okvetlenül gyengetegettségüknek is lennie.³

¹ *Heller Th.*: Grundriss der Heilpädagogik, 2. kiad. Leipzig, Engelmann, 1912. 2. lap.

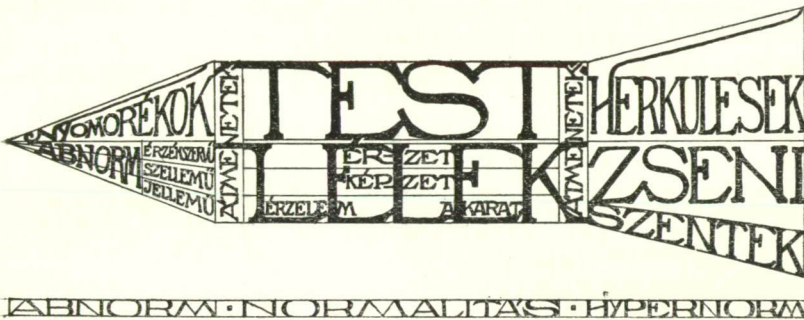
² *Trüper*: Die Anfänge der abnormen Erscheinungen im kindlichen Seelenleben. Altenburg. O. Bonde, 1902. 5. l.

³ A *Kalender für heilpädagogische Schulen und Anstalten (Hilfsschulkalender* [sic!], hg. v. *Fr. Frenzel* und *J. Schwenk*. Leipzig, K. G. Th. Scheffer, 1909 és következő évf.) a gyógyító pedagógia fogalmát a gyengetegettségük számára foglalja le. A *Dannemann-Schöber-Schulze*-féle Enzyklopädisches Handbuch der Heilpädagogik (Halle a. S., C. Marhold. 1911) már továbbhalad egy lépéssel s valamennyi szellemi abnormitást a gyógyító nevelés körébe sorozza. A különben jeles könyv azonban nagy óvatossággal vagy talán minden szándékosság nélkül a *gyógyító pedagógia* címszót kihagyja. Legtágabb területen mozog a Bécsben megjelenő *Eos* c. folyóirat, mely a szellemi abnormitások mellett a siketnémákkal, vakokkal, beszédhibásokkal, sőt a nyomorékokkal is foglalkozik. A skandináv országokban a gyógyító pedagógia régebben, építgy mint hazánkban, csak a siketnémákra, vakokra és szellemi abnormisokra (epileptikusokra is) terjesztette ki működését, de a XX. század elején már a nyomorékokkal is foglalkoznak. A franciák is a tágabb meghatározás alapján állanak. Szerintük a beszédhibás, a siketnéma, vak, a gyengetegettségű siketnéma, a gyengetegettségű vak és az idióta siketnéma is a gyógyító nevelés területén foglal helyet. A magyar felfogás szerint, melyet a minisztérium is a magáévá tesz, vannak érzéki (vakok és siketnémák) és értelmi fogyatékosok. A keretek azonban napról-napra bővülnek. Szórványosan oktatnak már siketnéma vakokat. A magyar felfogás szerint az értelmi fogyatékoság

Az abnormisok e két csoportjának együvé tartozását tehát más *fundamentum divisionis* alapján kell keresnünk. De meg kell vizsgálnunk azt is, vajjon a gyógyító nevelést ez a két csoport (érzéki és szellemi fogyatékoság) valójában kimeríti-e.

A gyógyító pedagógia és az abnormitás fogalma összekapcsolódik. Meg kell állapítanunk tehát a normalitás fogalmát, hogy az abnormishoz eljuthassunk.

Normálisnak nevezzük mindazt, ami a megszokott köznapi fogalmakat, a gyakori átlag értékeket, az egyetemes emberi célokat (önfenntartás, a társadalomba való beleilleszkedés) fedi. A normalitás tehát nem pont, hanem út, távolság; távolság a változatok számtalan



1. ábra. Az abnormalitás, a normalitás és hypernormalitás grafikus ábrázolása.

számával.* Ennek a távolságnak minden foka nemcsak mennyiségi, hanem minőségi változásokat is mutat. Pl. ha a gyenge tanulótól a közepesen át a jó tehetségűhöz jutunk el fokonként előre haladva, nemcsak mennyiségi, hanem minőségi változást is fogunk észlelni. A mennyiségi változás a fokozatokat, a minőségi a típusokat jelöli meg.

A normalitást — grafikusán ábrázolva — széles, két részre osztott útnak képzeljük. E két rész a testi és lelki (idegrendszerbeli) normalitást ábrázolja. (V. ö. az 1. sz. ábrával.)

A normalitás határán kívül, a minus oldalon van az abnormalitás. A normalitás széles öve összébb szorul; mennyiség is, minőség is csökken és a keskenyedő öv végül is egy ponttá zsugorodik össze.

ma már tulajdonképpen *lelki abnormitást* jelent. Ennek az új felfogásnak a terméke az ideges gyermekek állami intézete. A minisztérium már régebben tervezte epileptikusok intézetének felállítását is stb.

* W. Stern: Die differentielle Psychologie. Leipzig, J. A. Barth 1911. 155., 157. l.

Ez a pont a testi és lelki abnormisok legszomorúbb alakjainak a grafikus helye.

A testileg normálisoknak az abnormalitás oldalán a nyomorékok felelnek meg.

A lelki élet terén, a szokásos praktikus pszichológiai felosztást szem előtt tartva, három főrészt különböztetünk meg.¹ Az egyik az érzet, a másik a képzet, gondolat, a harmadik az érzelem és akarat csoportja. Ez a felosztás az érzet, képzet és akarat (érzelem) tényezőit veszi alapul s tulajdonképpen azt fejezi ki, hogy a normális lelki élet viszonyaitól való eltérés, rendellenesség a nevezett területek valamelyikén keresendő. A lelki élet harmóniájával szemben így látjuk a lelki élet diszharmóniáját. Ezt a diszharmóniát vagy az érzet, vagy a képzet, gondolat vagy az akarat, érzelmi világnak a lelki élet többi tényezőjével szemben való aránytalansága idézi elő.

A lelki élet területét — a minus oldalon — vizsgálva, azt látjuk, hogy

az érzetek abnormitásának következménye: a siketnémaság, vakság, siketnéma vakság, rövidlátás, nagyothallás stb.;

a gondolati világ abnormitásaé: a szellemi rendellenességek;

az érzelmi és akarat világa abnormitásai pedig a jellembeli anomáliák (moralinsánia) létrehozói.

Valamennyi csoport jellemző vonása: az idegrendszernek kisebb-nagyobb fokú abnormitása és a lelki tulajdonságoknak egymással való diszharmóniája.

A normalitáson túl, a plus oldalon van a hypernormalitás grafikus helye. Az út az öv határvonalán túl szélesedik, v. i. előrehaladva nemcsak mennyiségi, hanem jelentékeny minőségi javulást is mutat. A normalitás övén túl, a nagy átlagtól eltérő, szokatlan jelenségekkel találkozunk. Ezek a plus oldalon lévén, a nagy közzel szemben a fölrendeltek. Ide tartoznak a tehetségek és a zsenik: a társadalom vezetői,² A testi hypernormalitás területén vannak a Herku-

¹ A három elemet úgy értelmezem, mint pl. *W. James* (Psychologie. Dürr kiadása, 8. l.) vagy még világosabban *E. B. Titchener* (Lehrbuch der Psychologie. Ford. O. Klemm, 48. l.) Tehát nem szabad önállóan megjelenő, elvont érzetekre, képzetekre vagy érzelmekre gondolnunk, hanem mindig ezeknek az elemeknek csoportosítására, összetételére stb.

² A zseni alkotó erőt jelent. Újat produkál, míg a tehetség csak reprodukál. (*Scholz L.*: Anomale Kinder. Berlin, S. Karger. 1912. 26. l.) Alkotó képzetének fékezője: ítélőereje. E megszorítás nélkül nem egy elmebeteg is zseniális lenne. Mindenesetre érdekes, hogy sok kiváló szellem örületbe esett vagy rövid ideig zavart volt, mint pl. *Tasso*, *Swift*, *Rousseau*, *Schumann*, *Széchenyi*, *Nietzsche*. De ezekkel szemben áll a kiváló el-

lesek. A lelki normalitás lépesőjén fölfelé haladva eljutunk az értelmi tulajdonságok tekintetében a zsenikhez, a történelem és művelődés-történet legkiválóbbjaihoz: a Galileikhez, a Columbusokhoz, a Macchia-vellikhez, a Lisztekhez, a Bólyaikhoz. Az érzelmi mozzanatokot figyelembe véve szemünkbe ötlenek a próféták, a szentek, az erkölcsi hőrosok: a Savonarolák és társaik.

Az út tehát az abnormalitástól a normalitáson át a hypernormalitásig igen hosszú s a változatok, a típusok ezernyi fajtáját tárja elénk.

A választófalakat a normalitás övének két szélső határán még nem tudjuk felállítani; de egyes adalékokat már kaptunk a kérdés megoldásához. A testi normalitás kánonjához az orvostudomány már sok adatot szolgáltatott, de a szellemi normalitás kánonját csak mostanában igyekeznek a pszichológusok megállapítani. *Ranschburg* az elsők egyike, ki felhívta figyelmünket arra, hogy a fiziológiás és kóros korlátoltság között éles különbségek vannak, melyek eddig teljesen elmosódva, egybeolvadva jelentek meg a megfigyelő előtt.¹ A pszichopathiás konstitúciók (*Ziehen*) is a normalitás és a lelki betegség határvonalán vannak. Nem kifejlődött kórformák, hanem annak a fogalomnak felelnek meg, melyet az idegesség névvel jelölünk.

Ilyen átmeneti formák, ha a testi normalitást vesszük: a vézna-ság, a ferde testtartás; ha az érzékszervekről szólunk: a rövidlátóság, a nagyothallás; ha az érzelmi életről beszélünk: a környezet okozta morálsánia stb.

A normalitás és abnormalitás közötti határvonal kitűzésének problémája mellé sorakozik a normalitás és hypernormalitás közötti határ megállapítása. Hol érintkeznek, hol válnak el egymástól a normálisok legjobbjai (a tehetségek?) és a hypernormálisok (a zsenik)?

*Möbius*² igen szabatosan jelöli meg a kérdés megoldásához vezető utat. Nem az embert, hanem a konkrét embereket, kik egy bizonyos nemhez, korhoz, néphöz, társadalmi osztályhoz tartoznak, kell megismernünk. Nem a típust, hanem a típusokat, nem a kánont, hanem a kánonokat fogjuk így megtalálni.

mék jelentékeny száma, kik lelkileg teljesen egészségesek voltak, mint pl. *Spinoza*, *Dante*, *Macchiavelli*, *Kossuth*, *Deák*, *Arany*, stb. Vagyis épúgy miként a nagy tömegben, úgy a zsenik között is vannak egészséges és beteg egyének. *Aristoteles* a zseniben minden esetben megtalálja az örület egy bizonyos fokát. Ettől *Lombroso* véleménye sem sokban különbözik.

¹ *Ranschburg*: Zur physiologischen und pathologischen Psychologie der elementaren Rechnungsarten. Zeitschrift für exp. Pädagogik. 7. és 9. k.

² *Möbius P. J.*: Stachyologie. Ueber Entartung. Leipzig, Barth. 1910.

Ezeknek a kérdéseknek a megoldása fogja a normalitás kánonját teljes határozottsággal megállapítani s így közvetve a gyógyító pedagógiára váró összes feladatokat is előtérbe tolni. Egy negatívummal gazdagabbak leszünk, s ez annak a ténynek a megállapítása, hogy mindaz, a mi nem normális, az a normálpedagógia területéről kiküszöbölendő. A normalitás kérdésének megoldásához segítő eddigi pszichológiai és gyógyító pedagógiai ismereteink alapján már sokkal nagyobbak látjuk a gyógyító nevelés területét.

Eszerint a gyógyító pedagógia a normálissal szemben alárendelt és a normálistól elütő lelki életet élő gyermekek és ifjúkorúak különleges (a normálisok számára való iskolában véghez nem vihető) nevelésével, gyógyításával foglalkozik.

A gyógyító pedagógia valamennyi ágának egyik gyökere — írja *Ranschburg* * — onnan ered, ahol a neveléstan a maga eljárásaival nem győzi, mert nemcsak fejleszteni kell, de gyógyítva kell fejleszteni. S valamennyiük másik gyökere ott fakad, ahol az orvostan a maga eljárásaival nem tud eredményre jutni, mert az agyidegrendszernek a működéstől elzárt, avagy általánosan gyengén fejlett, vagy hibás kapcsolatú pályáit a maga orvosi eljárásai segítségével nem tudja működtetni, minthogy ma erre csakis a gyógyító célzatú oktatás és nevelés képes.

Kisebbségi testi vagy beszédhibák, muló kimerültségi állapotok, csekélyebb fokú rövidlátás, gyermekkori hazudozások stb. a normális iskolákban akár az iskolaorvos, szak- vagy házi orvos, akár a pedagógus által is kezelhetők. Ezekben az esetekben — jóllehet a rendellenesség valamely fokát jelentik — a nagy közszemből szemben alárendeltséget, inferioritást sem testi, sem lelki, sem társadalmi téren nem állapítunk meg.

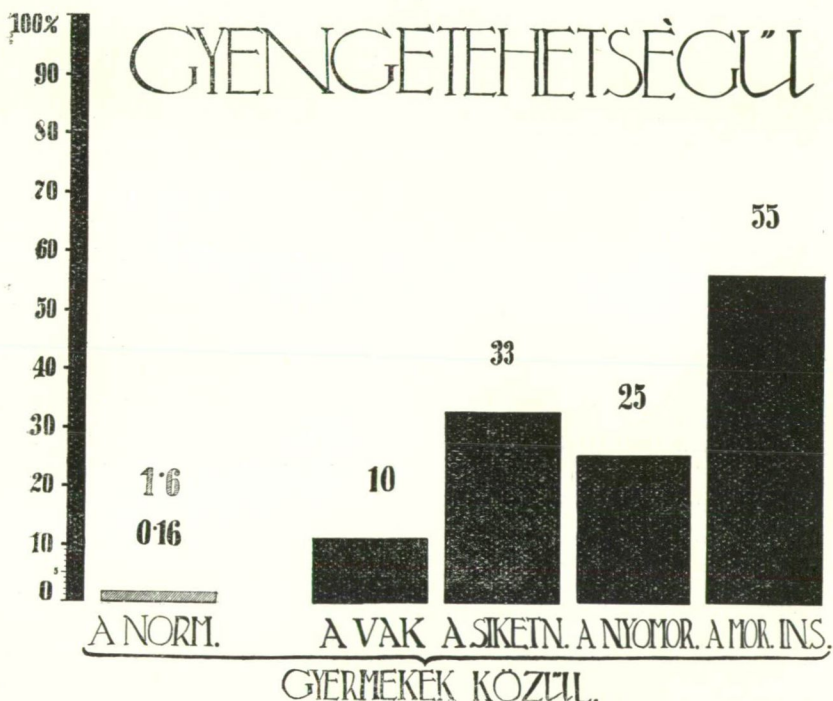
Ott, ahol az elfogadott, vagy jobban mondva, ma még inkább csak ösztönszerűen megsejtett normális típusal szemben akár lelki, akár testi téren nyilvánvaló az alárendeltség, ott kezdődik a gyógyító pedagógus munkája.

E meghatározásom alapján a gyógyító pedagógia körébe sorozom a I. testi, II. lelki, 1. érzékszervi, 2. szellemi (szorosan vett), 3. jellembeli abnormitásokat.

Ennek az álláspontnak megokolásra van szüksége, mert a testi abnormisokkal (nyomorékok stb.) a gyógyító nevelés mindmáig keveset és rendszertelenül foglalkozott. Az érzékszervi fogyatékosok oktatását is sokan teljesen elkülönítik a gyógyító pedagógiától. A jel-

* *Ranschburg*: Elmélekdedések a gyogyypedagógia jelenéről és jövőjéről. Magyar Gyogyypedagógia, 1909. I. évf. 45. 1.

lembeli abnormisok (morálinsánia stb.) még mindig a gyógyító nevelés korlátain kívül állanak s ezeket a szerencsétleneket még ma is inkább büntetik, mint gyógyítják. A szellemi rendellenességekről való véleményben valamennyi felfogás híve megegyezik. A múltban is, a jelenben is a gyógyító pedagógia törzsének tekintették a lelki élet abnormitásait.



2. ábra. A gyógyító nevelésre szorultak között a gyengelethezük jóval nagyobb számban fordulnak elő, mint a testi és lelki normálisok között. Statisztikai évkönyvünk szerint (1906) az összes normálisok 0.16%-a gyengeelméjű, de mivel az adatgyűjtést nem szakemberek végezték, ezt a számot bátran megtízszerezhetjük s így kapjuk a sokkal valószínűbb 1.6%-ot, mely még így is a vakok (10%), a siketnémák (33%), nyomorékok (25%) és morálinsániások (55%) százalékával szemben elenyészően kicsiny. A százalékszámok az idevágó kutatások középértékeinek felelnek meg. (V. ö. a dolgozat idevonatkozó részeivel.)

A testi és lelki (érzékszervi, szellemi és jellembeli) rendelleneségeket négy tényező fűzi szorosán egymáshoz.

1. A normálissal szemben való alárendeltség.
2. A lelki világnak a normálistól elütő volta.
3. A felsorolt csoportok mindegyikében előforduló nagyszámú szellemi fogyatékoság. A két, illetve négy csoportban aránylag jóval több a szellemi gyöngye, mint a normálisok között. (V. ö. 2. ábra.)

4. Végül pedagógiai szempontból fontos az a tény, hogy a felsorolt típusok egyike sem tanítható, nevelhető, gyógyítható a meglevő, normális tanulók számára megalkotott iskolákban.

E tények teljesen a gyógyító pedagógiához csatolják a testi és lelki (érzékszervi, szellemi és jellembeli) abnormisokat.

I. A testi abnormitásokkal a gyógyító pedagógia — *Decroly*-t és egy-két pedagógust kivéve — eddig alig foglalkozott.

Mi a testi rendellenesség mértéke? Testileg rendellenes az az egyén, ki a normális mértékkel szemben csökkent értékűnek, alárendeltnek mutatkozik. S mivel a normális gyermek csak ideál, ép ezért akárminő kis rendellenességet nem utalunk mindjárt a gyógyító nevelés körébe.

A nyomorékok, a torzszülöttek, a testileg rendellenes gyermekek a rendes iskolába nem küldhetők. Különleges orvosi (testegyenész), gyógyító pedagógiai kezelést, nevelést kívánnak s ha ebben nem részesülnek, betegségüknek áldozataivá is lehetnek. A testileg fogyatékos gyermekeknek az iskolában való foglalkoztatása: az írás, olvasás és egyéb elemi műveletek elsajátítása, a munkaoktatás ezernyi nehézsége szakszerű tudást követel.

A testi fogyatkozás azonban az egyén lelkiállapotára is rendszerint kihat, még pedig az esetek jelentékeny részében kedvezőtlenül. A nyomorék értékes pszichográfiáját adja legújabban *H. Würtz*,¹ ki a legjellemzőbb vonásnak a lelki disszonanciát tünteti föl. A testi fogyatékosok, a torzszülöttek stb. nagy százaléka valamelyes lelki abnormitás hordozója. Az az ok, mely a testi rendellenességet előidézi, ugyancsak szülője lehet a szellemi abnormitásnak is. Tehát fordítva is érvényes a *mens sana in corpore sano*.

*Reichard*² a cracai (Magdeburg) nyomorékok intézetének főorvosa 340 testileg rendellenes gyermek között 20—30%-ot talált, akiknek intelligenciája a hasonlókorú, testileg normális gyermekeké mögött maradt. *Reichard* fölveti azt az érdekes kérdést, hogy milyen arányban van a gyermek szellemi élete testi abnormitásával.

Vannak bizonyos testi abnormitások, melyek igen gyakran szellemi elmaradottságot vonnak maguk után. Ilyen, hogy csak a legfontosabbat említsem, a gyermekkori cerebrális hűdés. Az agy megbetegedésének egy fajtája az s állandó, vagy csak igen csekély mértékben javuló anatómiai elváltozásokat idéz elő. Tehát a cerebrális

¹ Zeitschrift für Krüppelfürsorge, VII. k. 1914.

² Enzyklopädisches Handbuch der Heilpädagogik. Hg. von *Dannemann, Schober und Schulze*. Halle. Marhold, 1911, 965. l.

hűdés nem maga a betegség, hanem annak csak befejező állomása.¹ Aszerint, amint az agyat kisebb vagy nagyobb mértékben támadja meg a betegség, úgy a velejáró szellemi abnormitás is kisebb vagy nagyobbfokú. Független ez a lokalizációtól, a pathologiai-anatómiai folyamattól és végül a gyermek korától is. Az agy fejlődését is annál inkább fenyegeti veszély, minél fiatalabb korban lép föl a betegség. A nagy agykéreg általános fejlődési gátlásának fokához képest szólhatunk debilitásról, imbecillitásról és idiotizmusról. *Huhner*² szerint az eseteknek csak 47.5%-ban mutatható ki a szellemi elváltozás. *Ziehen*³ ellenben azt állítja, hogy igen ritka eset az, melyben az intelligenciabeli rendellenesség ne volna megállapítható. A legtöbbször ú. n. pszichopátiás konstitúcióval van dolgunk.

Hasonló betegség a végtagok vagy a lábak világrahozott megmerevedése is. (*Little-féle kór.*) A gyermeki elmét ez a betegség nem érinti oly súlyosan és oly sok esetben, mint a cerebrális hűdés.

A testi és lelki abnormitás egyenlő mértékben jelenik meg a pajzsmirigy megbetegedéséből eredő kretinizmus kórformájában stb. A test növekedésére a pajzsmirigyen kívül egyéb mirigyek működésének is befolyása van. Így pl. az agy alapján található hypophysis mirigy kóros elváltozása az alsó állkapocs, a kéz- és lábfej óriási növekedését okozza (*akromegalia*) s ezzel kapcsolatosan hülyeség, gyenge-elméjűség is fellép.

Az eddigiekből nyilvánvaló, hogy a testi abnormitás teljesen elkülönítve, mint önmagában álló alig fordul elő. A testi abnormitás mint primär tényező: az ok, a lelki rendellenesség, a sekundär megnyilvánulás: az okozat, vagyis a gyermek elméjének normális fejlettsége és működése, illetve hibássága és hiányossága nemcsak az agy elemeinek helyes, hibás vagy hiányos fejlődésére, hanem bizonyos esetekben elsősorban a szervezet vegyi műhelyében folyó működés egyensúlyára, megbetegedésére lesz visszavezethető.⁴

¹ *Pfaundler-Schlossmann*: Handbuch der Kinderheilkunde. IV. k. 2. kiadásban *J. Zappert* cikke: Organische Erkrankungen des Nervensystems. Leipzig, F. C. W. Vogel, 1910.

² *Philadelph. med. Journ.* 1902. id. *Ziehen*: «Die Krankheiten des Gehirns und der Hirnhäute im Kindesalter» c. munkájából (651. l.); megj. a *Bruns-Cramer-Ziehen*: Handbuch der Nervenkrankheiten im Kindesalter c. műben. Berlin. S. Karger, 1912.

³ *Bruns-Cramer-Ziehen*: Handbuch der Nervenkrankheiten im Kindesalter. Berlin, 1912. 635. l.

⁴ *Ranschburg*: A gyermeki elme. 2. kiad. 31. lap. Budapest, Athenæum, 1908.



Tehát e szerencsétlenek nemcsak testi fogyatékoságuk, hanem elsősorban szellemi abnormitásuk miatt is gyógyító pedagógiai kezelésre szorulnak. Ép ezért néhány nyomorék otthonnak már kisegítő iskolája is van.

De a testi fogyatékosok azért sem foglalhatnak helyet a normális gyermekek iskoláiban, mert a többi, testileg-lelkileg ép növendékre társaságuk határozottan nyomasztóan hat. A normális gyermekek lelkiállapotának védelme int bennünket legelsőbb arra, hogy a nyomorék tanulókat kirekesszük az iskolából s számukra külön nevelőintézeteket alapítsunk.

De nemcsak a normális gyermek védelme lebeg szemünk előtt. Az élénkebb temperamentumú, a hazulról kevesebb jóérzést magukkal hozó növendékek, nem a szájalom szomorú alakját, hanem az élet groteszk karrikaturáját látják szerencsétlen társukban. (Borjúfej, kopaszság, törpeség, óriásnövés stb.)

Decroly,¹ ki a nyomorékokat szintén az abnormis gyermekek közé sorozza, azt írja, hogy az egyik brüsszeli gyermekkórházból 33 olyan gyermek került ki, kiket a vegetatív funkciók rendellenességei miatt (szék és vizelet vissza nem tartása stb.) nem lehetett a nyilvános iskolának visszaadni, hanem speciális nevelőintézetben kellett volna őket elhelyezni. De — fájdalom — e testi fogyatékosokról ma még alig történik gondoskodás. Vagy ha van is valamelyes törekvés jövőjük biztosítása érdekében, az ma még — nincs a gyógyító pedagógia kezében.

A nyomorékok gyógyító nevelésének hármas feladata van. *Először* is iskolai és ipari kiképzésben kell részesíteni a növendékeket; ez eddig meg is történt azokban a csekélyszámú intézetekben, melyek a nyomorék gyermekeket befogadták. A *második* feladat a nyomorékok gyógyítása. A *harmadik* pedig a nyomorékok ellátása és foglalkoztatása.²

II. A lelki élet terén előforduló rendellenességek első csoportjába

1. az érzékszervi abnormisok tartoznak. Az érzetek az érzékszervek fejlettségével szoros kapcsolatban vannak. A siket, a vak az érzeteknek, az emlékképeknek nagy tömegét nem ismeri.

A gyógyító pedagógia természetesen elsősorban a főbb érzék-

¹ *Ed. Claparède*: VI. Congrès internat. de Psychologie. Genève. 1910.

² Kurs für Heil-Pädagogik und Schul-Hygiene. Offizieller Bericht im Auftrag der süddeutschen Gruppe des Vereins für christliche Erziehungswissenschaft von *Franz Weigl*. Donauwörth, 1908. *G. Hohmann* cikke (Was sollen Lehrer und Schulinspektoren von der Krüppelfürsorge wissen?); e könyv 303—306. lapjain.

szervek (látás, hallás) terén mutatkozó abnormitásoknak azon fajaival foglalkozik, melyek a normálissal szemben való alárendeltség határozott, kifejezett formái. Ilyen a vakság, a siketnémaság, a hallónémaság, a nagyfokú rövidlátás, a nagyothallás stb. Nem sorozzuk ide a kisebbfokú rövidlátást, melyen a jó szemüveg segíthet; nem a kansalságot s í. t. Az érzetek zavaraihoz sorozzuk az érzéki csalódásokat, a hallucinációt és az illúziót is.

a) A vaknak egészen más a képzetkinése, mint a látóké.

Kunz kimutatta *Griesbach* módszerével, hogy a látás hiánya a megmaradt négy érzéket nemcsak hogy élesebbé nem tette, mint azt eddig általában hitték, hanem határozottan megakasztólag hatott fejlődésükre. A kényszerítő szükség okozta folytonos gyakorlás sem volt képes az épen maradt érzékeket a normális emberéhez hasonló színvonalon tartani.¹ A fényérzet («fényt lát») sok esetben megvan, de a vagy félmilliónyi színérzet rájuk nézve elveszett. A hallási érzetek iránt rendkívül fogékonyak, de ez még nem bizonyítéka annak, hogy a vak hallása jobb, mint az épérezékű. Sőt épen *Grazzi*,² *Griesbach* vizsgálataiból tudjuk, hogy a látó hallása finomabb, a hangirányt pontosabban határozza meg. A vak szaglási finomsága is élesebb, mint a normális emberé.

A szükség a fogalmak lényegtelen jegyeit: a hangokat a vakra nézve lényegesekké teszi. E jegyek elégségesek a tárgyak felismerésére. Míg az épérezékű ember lelkét állandóan a reá nézve legfontosabb látási képek foglalják el, addig a vak figyelme mindig a hang és szagbenyomásokra irányul.³ Tehát itt nem fiziológiai (a fül vagy orr tökéletesedése), hanem tisztán pszichológiai jelenséggel van dolgunk. Az épérezékűek tapintása jóval fejlettebb, finomabb, mint a vakoké. Az ízlésre vonatkozólag nem tudunk eltérésekre mutatni.

A vakok hatodik, ú. n. távolsági, tér vagy x-érzete ismeretes. A legtöbb vaknak megvan tudvalevőleg az a képessége, hogy ellenállásokat bizonyos távolságról, anélkül, hogy ezeket megérintené, észrevesz. Ez az észreveszés különösen akkor jó létre, ha a vak az illető tárgyhöz közeledik vagy távolodik. Ez esetben érzéki benyomásokról van szó.⁴ A különféle felfogás közül az egyik a vakok távolság-

¹ *Griesbach*: Kunz M., Professor: Del «tatto a distanze». Eos, 1910. 246. l. — *Kirschenheuter Ferenc*: *Griesbach* adataihoz fűzött fejtegetések. 60. l. Magyar Gyógypedagógia. I. évf., 1909.

² Eos, 1905. 56. l. (Ansaldi.)

³ *H. Griesbach*: Kunz M., Professor: Del «tatto a distanze». Eos, 1910. 246. l. — *Kirschenheuter Ferenc*: i. m.

⁴ *H. Ebbinghaus*: Grundzüge der Psychologie. Leipzig, 1913. 189. l.

észrevevését a hallási,¹ a másik a nyomási² és a harmadik kutató a hőérzetre³ alapítja.

Az érzéki észrevevés tehát sajátos módon fejlődik ki s ennek folytán a képzetek is módosulnak s a normálistól eltérően — a látás segélye nélkül — jönnek létre.

A vakok érzelmi világa is különbözik a látókétól. Szerencsétlen helyzetük sok mindent megmagyaráz. Szerénytelenek, makacsok. Jóltevőkkel szemben hálátlanok. Hiszékenyek, de ha bizalmukkal visszaélnék, átsapnak a másik végletbe s zárkóztak, gyanakvók lesznek. Végtelenül érzékenyek s hiúk. Nem ritkák közöttük az erkölcsileg fogyatékosok is. E rossz tulajdonságokkal szemben szép számmal vannak jó tulajdonságaik is.

Az esztétikai érzelmekre vonatkozóan meg kell jegyeznünk, hogy a hangnak a vak számára általában nagyobb esztétikai értéke van, mint a látóra. Nemcsak a zene, a költemény, hanem jelentékteleőbb zörejek is esztétikai élvezetet szereznek a vaknak.⁴

Érzelmeiket még a hevesebb kitörésekkor sem kíséri élénkebb arcjáték. A vak gyermek általában hajlamos az apathiára. Mozgása sokkal korlátoltabb, mint az érzékűé s így ezeket a mozgásokat kiváltó élénkebb ingerek is mind ritkábban lépnek föl.⁵

Figyelmük hallási benyomásokra jobban koncentrálódik, mint az érzékűkéé, mert a látási képek nem hatnak gátlólag a felfogás folyamatára.

Felfogásuk is más mint a látóké. Mindent a látószerv nélkül kénytelenek felfogni. Fogalom és szókincsük szegényebb, mint a normálisoké. A megérezhető tárgyakat a vak gyermek egy-kettő kivételével felismeri; a tulajdonságok megállapítása azonban nagyobb nehézségbe ütközik.⁶ Megtartó emlékezetük terjedelme azonban nagyobb, a visszaemlékezésre szánt időtartam pedig jóval rövidebb, mint a velük

¹ *L. Truschel*: Der sechste Sinn der Blinden. Zeitschrift für exp. Pädagogik. 3., 4., 5., 7. és 14. köt.

² *M. Kunz*: Nochmals der (von Laien und Dilettanten) «sechste Sinn» der Blinden. Zeitschr. f. exp. Päd. 7. köt.

³ *A. Krogius*: Zur Frage vom sechsten Sinn der Blinden. Zeitschr. f. exp. Päd. 5., 7. köt. *U. e.*: Kritische Bemerkungen zu Herrn Professor Griesbachs Rezension des von Herrn Professor Kunz gehaltenen Kongressvortrages: «Del tatto a distanza». Eos, 1910. 249. l.

⁴ *Ansaldo*: i. m.

⁵ *Kleitsch János*: Renyhéségre való hajlam a vakoknál. Magyar Gyógy-
pedagógia, 1910.

⁶ *Herólek Károly*: A vak gyermek fogalomkincese. Magyar Gyógy-
pedagógia, 1909. I. k.

egykorú érzékű gyermekeké.¹ Tanulási módjuk is teljesen más, mint a látóké.²

Képzeletük élénk; nem egyszer ferde irányban halad. Érdeklődésük fejlődése eltérést mutat az érzékűekétől. Ennek magyarázata is a vakok fogyatékságában s a látóktól különböző fejlődési feltételeiben keresendő.³

Akaratuk szélsőségekről tesz tanúságot. Vagy teljes erejükkel küzdenek a kitűzött cél eléréséért, vagy pedig testi és lelki világuk már születéstől fogva olyannyira renyhe, hogy szinte akaratnélkülieknek mondhatók.⁴

A vak gyermeknek ez a dióhéjba szorított pszichológiája is mennyi eltérést mutat a normális gyermek lelkétől. S mily sok mozzanat figyelmeztet bennünket a társadalommal szemben való alárendelt helyzetükre.

A gyenge-tehetségű vakokat a társadalmi alárendeltségen kívül a szellemi abnormitás még szorosabban a gyógyító pedagógiához fűzi. A vakságot is nem egy esetben az agy megbetegedése okozza s ez a szellemi csökkentértékűséget is előidézhetheti. De a gyermekkel való foglalkozás hiánya is megakaszthatja a szellemi fejlődést s mint *Stern*⁵ mondja, a vakság, ha speciális nevelés nem pótolja a látás hiányát, az idiotizmussal rokon állapotot teremthet.⁶

*Lötzsch*⁷ 1906. évi statisztikája szerint a vakok 10%-a gyenge-tehetségű (Németország 2600 vak gyermeke közül 256 volt gyenge-tehetségű), míg a belga adatok⁸ jóval nagyobb számról, 32%-ról tesznek említést. Mi inkább *Lötzsch* adatát vagyunk hajlandók elfogadni, mert az ő gyűjtőiveit szakemberek, gyógyító pedagógusok töltötték ki, míg a belga statisztika létrejöttét nem ismerjük s az alább előforduló, a gyenge-tehetségű siketnémákra vonatkozó adatok is olyanoknak mutatkoznak, melyekhez kritika fér.

b) S milyen a siketnémák lelkivilága?

Azok is, kik a gyógyító nevelést csak a szellemi abnormitások

¹ A vakok budapesti állami intézetében végzett pszichológiai vizsgá-lataim eredménye. (Megjelenik a Zeitschrift für angew. Psychologie-ban.)

² *Náray-Szabó Sándor dr.*: Jelentés a vakok ügyében tartott ná-polyi nemzetközi kongresszusról. Magyar Gyógypedagógia, 1909. Külön is.

³ *Tóth Zoltán*: A vak gyermek alaki és tárgyi érdeklődésének fej-lődéséről. Magyar Gyógypedagógia, I. 1909.

⁴ *Mell*: Encyclopädisches Handbuch des Blindenwesens. 1899.

⁵ Idézve A gyermek. V. évf. 1911. 359. lapján.

⁶ Szászországban 1858 óta a gyenge-tehetségű vakokat külön oktatják.

⁷ Encyclopädisches Handbuch der Heilpädagogik. 1911. S. 344.

⁸ Annuaire de statistique de la Belgique. 1905. i. h.

területére szorítják, kénytelenek beismerni, hogy a siketnémák szellemi állapota «több tekintetben eltér az egészséges, érzékű emberekétől».¹

A siketnémák a hallási érzeteknek vannak híjjával. Ha meggondoljuk, hogy a beszédre vezető út: a hallás s a beszéd a leggyorsabb s legfontosabb közvetítője az intellektuális életnek, a zene pedig az egyén érzelmi világának jelentékeny fejlesztője: be kell látnunk, hogy a siketnéma gyermek lelkivilága ép a hallóképesség hiányánál fogva nem lehet oly gazdag, oly tökéletes, mint az érzékűké.²

Szellemileg lassabban fejlődik, mint az ép érzékszervű, egészséges gyermek s nem egy nyolcéves siketnéma azon fokon van, melyen az ötéves normális.

A kis siketnéma lelkivilága igen primitív. A halláson kívül a látásbeli rendellenesség is hozzájárul ehhez. A siketnémák között sok a rövidlátó. A beszélő szájára való állandó figyelés kifárasztja a szemet. De nemcsak ez a tény, hanem a siketséget előidéző betegség is károsan hathat a szemre. Az, amit *Griesbach* a vakokra bizonyított: nevezetesen azt, hogy az egyik érzékszerv hiánya a többit nem erősíti, az a siketnémák látására és tapintására is alkalmazható. *Verreri*³ és más szakemberek be is bizonyították, hogy a siketnémák látóérzéke fiziológiailag épenséggel nem fejlődött ki tökéletesen. Látásuk, tapintásuk gyakorlottabb, mint a normálisoké, de nem élesebb. Fájdalomérzésük minimális.

A siketnéma gondolkodása, addig, míg a hangbeszéd keretein kívül esik, a szemléleti gondolkodás körébe tartozik, mely messze mögötte van a hasonlókorú érzékű gyermekek gondolkodásának fejlettségétől: az elvont, vagyis a szavakban való gondolkodástól.⁴

Erkölsi felfogásunk is sok tekintetben eltér a normális gyermekekétől. Nem oly gazdag mint ezeké s nem is teljesen kifogástalan. Egyszerű, de nyers érzelmeiknek hasonló lelkiismeret és cselekedetek felelnek meg.⁵ Akaraterejük rendszerint igen gyenge.

Tehát lelkileg a normálistól teljesen elütő típussal van dolgunk. Különösen szorosnak tűnik föl a kapcsolat a gyengetehetségűség

¹ *Heller*: Grundriss der Heilpädagogik. Leipzig, 2. kiad. 1912. 2. l.

² *Walther*: i. m. 89. l.

³ *Eos*, 1905. 56. l. (Ansaldoi.)

⁴ *Szobolovszky István*: A siketnéma gondolkodása. Magyar Gyógy-
pedagógia, IV. évf. 1912. 272. l.

⁵ *R. Lindner*: Moralpsychologische Auswertung freier Kinderzeichnungen von taubstummen Schülern. Zeitschrift f. päd. Psychologie. 15. évf. 1914. 177. l.

és a siketnémaság között. A siketnémák hiányzó beszédképessége lelki életüket szegénynek mutatja, hallásuk hiánya miatt szellemi életük az elmezodított munkából kevesebb részt kér a maga számára, mint a normális gyermeké. Sőt számosan közöttük értelmileg is abnormisok.¹ A siketnémaság nem egyszer agyhártyagyuladás 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. Tehát ezekben az esetekben, ha szabad magamat így kifejeznem, a fennmaradó szellemi abnormitás primár, a siketség pedig csak sekundár eredetű. Mint ahogy tényleg ismerünk agyhártyagyuladással járó 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 normálistól eltérő eredményeket fognak felmutatni, mindig nagy kritikával kell mérlegelnünk ezeket a különbségeket. Vajon abszolút csökkentértékűségüket bizonyítja-e ez vagy siketségük befolyásolta-e szellemi hátramaradottságukat? Az erre a kérdésre adott válasz deríthet csak világosságot e problémára.²

Mit mond a statisztika a gyengetehetségű siketnémákról? *G. Kull*³ szerint Svájcban valamennyi siketnémája — szám szerint 6600 — közül legalább 2200 gyengetehetségű. Ugyanezt az arányt találta az említett szerző 900 iskolaköteles siketnéma gyermeket vizsgálva; ezek közül — mint írja — «300 legalább gyengetehetségű», de pontosan véve valószínűleg még több. E 33%-ot fölülmulják a dán *Jörgensen* és a német *Rössler* adatai, kik 40—45%-ra teszik a gyengetehetségű siketnémák számát.

Ezzel szemben rá kell mutatnom azokra a számokra is, amelyek csak 7—10%-ról tesznek tanúságot. Ilyen az 1904-dik évi belga statisztika, mely csak 7.11%-ról emlékezik meg.⁴

Ma már alig van vita afölött, hogy valamennyi siketnéma közül körülbelül 20—25% gyengetehetségű. (Kopenhága: 20, Hame: 20, Manilla—Stockholm: 32, Wenesborg: 29.2%.)⁵

¹ A gyengetehetségű siketnémák számára a svájci gyógyító pedagógusok már 1849-ben külön iskolát követelnek.

² *Vértés O. József*: Gyógypedagógia és középiskola. (Pedagógiai Pszichológiai Könyvtár, 2. sz. 4. l. Budapest, Stark Ferenc kiadása. 1912.)

³ *G. Kull*: Über die Trennung der taubstummen Schüler nach ihren geistigen Fähigkeiten. Eos, I. évf. 1905. 230. l.

⁴ *Annuaire de statistique de la Belgique*. 1905. 174. l. Idézve Eos, III. évf. 1907. 38. l.

⁵ *Encycl. Handbuch der Heilpädagogik*, 1733. lap. — Mindenesetre

Tehát *a)* a nagy közzel szemben való alárendeltség, *b)* a normálistól lényegesen különböző lelkiállapot, *c)* a gyengethetségűség aránylag nagyszámú esetei, *d)* a rendes iskola keretében való tartáhatatlanságuk az érzékszervi fogyatékosokat a gyógyító pedagógia körébe utalja.

2. A gondolati, az értelmi világ fogyatékosai közé sorozza a gyógyító pedagógia az ú. n. értelmi vagy szellemi abnormisokat.

Bővebb megokolásra itt nincs szükségünk, mivel ez a csoport a múltban is, a jelenben is a gyógyító pedagógia törzseként szerepelt s a szakemberek egy része tulajdonképen a gyermek- és ifjúkor szellemi abnormitásainak a tanát azonosította ezzel a tudománnyal.

A fiatalkori szellemi abnormitások számtalan fajtájának rendszerbe foglalásával gyógyító pedagógus, orvos és pszichológus egyaránt foglalkozik.

Így keletkeznek a pedagógiai (*Fuchs, Demoor, Kölle*), orvosi (*Koch, Ziehen, Decroly, Esquirol, Emminghaus*) vagy pszichológiai (*Sengelmann, Sollier, Georgens, Kraepelin, Gündel*) alapra épített csoportosítások. Ezeknek az osztályozásoknak az ismertetése, bírálata azonban már a szellemi abnormitások fogalmának és körének a keretébe vág.

3. Behatóbb megokolást kíván az akarati és érzelmi világ abnormitásaiból folyó rendellenességeknek, a jellembeli anomáliákkal sujtott ifjúkorúaknak a gyógyító pedagógia körébe való sorozása. Számuk igazán oly nagy-e, hogy róluk is külön kell már gondoskodnunk? A javítónevelésre utaltak között ma már oly sok lelki abnormist találunk, hogy e kérdés nem vitás.

a) Az akaratlagos mozgások pathologikus zavarai, ú. m. *a hűdések, a tickek, a görcsök, a kényszercselekedetek* tartoznak ide.¹ A görcsös betegségekhez sorozzuk az *epilepsiát* és a *vitustáncot* (chorea) is.

b) Az akaratlagos mozgások zavarának tartjuk a beszéd működési zavarait is.²

c) A jellembeli anomáliákkal sujtottak csoportjának legkirívóbb típusa a morálinsániás gyermek.

Az ember jellemét cselekedetei és érzelmei határozzák meg.

Érdekes, hogy *Condillac* (*Essai sur l'origine des connaissances humaines*), *Kant* (*Anthropologie*, Königsberg, 1798), *Huxley* (*Über unsere Kenntnisse von den Ursachen*), *Beneke* (*Lehrbuch der Psychologie*), *Itard* (*Die Krankheiten des Ohres und des Gehörs*), *Joll* (*Lehrbuch der Psychologie*) a siketnémákat nem sorozzák a normális emberek közé!!

¹ *Ranschburg*: *Encyclopädisches Handbuch der Heilpädagogik*.

² *U. e.*: *A gyermeki elme*. 2. kiad. 131. l.

A normális ember cselekedeteit általában véve a megokolt reagálás s e reakciókkal párhuzamosan haladó érzelmi megnyilvánulás jellemzi. A jellembeli anomáliákkal sújtottak azonban rendellenesen reagálnak az őket ért ingerekre; cselekedeteik a megokolatlanság minden jellemző vonását magukon viselik. Akaratuk helyett ösztöneik s szabadjára eresztett érzelmeik dolgoznak bennük.

A morálsánia körül való vitában az a kérdés merül föl, vajjon a szellemi vagy az érzelmi, nevezetesen az erkölcsi élet rendellenességével van-e dolgunk.

Mint az újabb kutatások bizonyítják, mind a két tényezőnek szerepe van. De a kiváltó mozzanat a degeneráció érzelmi részét érinti s egyénenként hol nagyobb, hol kisebb mértékben lép föl.

A tágabb értelemben vett jellembeli anomáliák azonosak a társadalmi rendellenességekkel. (Kleptománia, pyrománia, csavargási ösztön, erkölcstelen cselekedetek stb.) Itt annak az elbírálása fontos, vajjon az *egyén lelki abnormitásával vagy a környezet behatásával van-e dolgunk?* Mert aszerint kell gyógyító- vagy javító nevelésről beszélnünk.

A morálsánia nem pontosan meghatározható, körülírt elváltozást jelent, hanem oly rendellenesség alakjában lép fel, melynek tünetei igen tág határok között mozognak s végtelen sok árnyalatuk, módosulásuk 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 akaratukkal.

Cselekedeteiknek mindig bizonyos pathologikus 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 gyermekben csavargót, betörőt lát, a szakember pedig a legmagasabb szellemi funkciók fogyatékoságát, abnormitását fedezi föl.

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 tartalma üt el a normától, hanem indokolása történik abnormis körülmények között. Lelki életükben nem látjuk a nyomát az etikai mozzanatok gátló hatásának s így ösztöneik akadály nélkül nyilvánulnak meg. Abnormitásuk tehát a magasabb érzelmeik, általában a jellem anomáliáiban nyilvánul meg. Társadalmi szempontból éppen az adja meg az egyéneknek a jelentőségét, hogy fogyatékoságuk nem oly nagyfokú, hogy a társadalom keretein kívül kellene állniuk. Nem annyira csökkentértékűek,

hogy ne láthatnák be a társadalmi követelményeket s hogy azoknak eleget ne tudnának tenni. De énjüket mégis a társadalom ellen érvényesítik. *Emberfölötti embereknek tartják magukat, pedig éppen emberteelnek.*

W. *Bechterev*¹ már 1903-ban rámutatott a büntetett kísérleti pszichológiai megvizsgálásának fontosságára s az ő kezdeményezésére azután *Scseglov*² a szentpétervári javítókolónia ifjúkorú büntetéseiben pontos lélektani kutatásokat is végzett. Ezek a vizsgálatok a szellemi folyamatok gyorsaságát, a fáradékonyságot, a reprodukciós és koncentrációs képességet kutatták. A szellemi folyamatok lassúbbak, a reprodukciós és koncentrációs képesség csekélyebb, a fáradékonysági koéfficiens nagyobb a büntetett ifjúkorúaknál, mint a társadalmilag és lelkileg normális tanulóknál. De gyakorlékonyságuk igen jelentős s ez a pszichikai mozzanat előnyös módon választja el őket a gyengetehetségűektől.

A magyar vizsgálatok *Scseglov*tól függetlenül 1911-ben ugyancsak megállapítják, az erkölcsileg züllötteknek a normálisokénál csekélyebb szellemi képességeit, de teljes határozottsággal rámutatnak a gyengetehetségűséghez való átmenetekre, áthidalásokra is. Egyszerűbb műveletek terén (elemi számolás) a normális korlátoltak képességeivel mutatnak analógiát, míg a komplikáltabb szellemi folyamatokban gyengébb képességük kirívóbb s etekintetben már a kórosan gyengetehetségűek értékeihez közelednek. Röviden: *a morálsániás gyermekek a kóros és a fiziológias gyengetehetségűek között foglalnak helyet.* Szellemi fejlődésük ritmusa lassúbb, az egyes fázisok később jelennek meg, mint a normálisoknál, de hamarább, mint a gyengetehetségűeknél.³

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

Tehát a morálsániásoknak 1. a normálissal szemben való alárendeltségét, 2. lelkiviláguknak a normálistól elütő voltát láttuk.

¹ W. v. *Bechterev*: Ueber experimentell-psychologische Untersuchungen der Verbrecher. Journal f. Psychol. u. Neurol. 2. köt. 1903.

² *Scseglov*: Ueber die intellektuelle Arbeitsfähigkeit der minderjährigen Verbrecher. Szentpétervár, 1913 (orosz). Idézve: W. v. *Bechterev*: Das Verbrechertum im Lichte der objektiven Psychologie; übertragen ins Deutsche von Dr. F. *Rosenthal*. Wiesbaden, J. Bergmann, 1914. c. művéből. 40. l.

³ *Dósaíné-Révész Margit*: Adatok az erkölcsileg züllött gyermekek pszichológiájához. Orvosi Hetilap, 1909.

A normálisok számára megalkotott iskolákban nem foglalhatnak helyet, mert mint a pszichológiai vizsgálatok bebizonyították, szellemi fejlődésük lassúbb, későbbben éri el az egyes intelligenciabeli fokozatokat, mint a normálisok. Erkölcsi téren való gyengeségük pedig épen a normális iskola védelmére hív fel bennünket. Hogy morálinsánias gyermekek mennyi kárt okoztak a rendes szellemi és testi fejlődésű tanulók iskoláiban, arról pedagógusoknak nem is kell beszélnem.¹

De nemcsak a lassúbb szellemi fejlődés zárja ki az erkölcsileg züllötteket a normálisok iskoláiból, hanem a közöttük előforduló sok gyenge tehetségű tanuló is.

*H. W. Gruhle*¹ a flehingeni javítóintézet (Baden nagyhercegség) 105 növendékét megvizsgálva, azt találta, hogy 26% közülök pszichikailag feltűnő, 29% pedig pathologikus, v. i. összesen 55%. *Mönkemöllernek*³ berlini ifjúkorúakon végzett vizsgálatai 58% pszichikailag abnormisról, 34% gyenge tehetségűről számolnak be. *Cramer*,⁴ *Rizor*⁵ valamivel nagyobb százalékszámokat kaptak (63%, ezek közül 26% imbecillis; és 69%.) *Dósainé-Révész Margit*⁶ a rákoskeresztúri szigorúbb nevelésre berendezett ligaintézet 40 növendéke közül 44%-ot minősít gyenge tehetségűnek.

Tény, hogy ma a javító és szigorúbb nevelésre berendezett intézeteinkben — nemcsak itthon, hanem a külföldön is — igen sok olyan abnormis ifjúkorú foglal helyet, kik gyógyító pedagógiai intézetekbe valók.⁷

¹ *Vértés O. József*: Psychopathiás középiskolai tanuló. — A Budapesti Orvosi Ujság tudományos közleményei, 1912. 21—24. lap.

² *H. W. Gruhle*: Die Ursachen der jugendlichen Verwahrlosung und Kriminalität. (Abh. aus dem Gesamtgebiete der Kriminalpsychologie. Heidelberger Abhandlungen.) Berlin, J. Springer. 1912. 180. l.

³ *Mönkemöller*: Psychiatrisches aus der Zwangserziehungsanstalt. Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie. 56. köt. 1899. 14.

⁴ *Cramer*: Bericht an das Landesdirektorium in Hannover über die Ergebnisse der psychiatrisch-neurologischen Untersuchungen der F. Z. Klin. Jahrb. 18. Jena, 1907.

⁵ *Rizor*: Ergebnisse der psychiatrisch-neurologischen Untersuchungen der in den Anstalten befindlichen über 14 Jahre alten F. Z. Zeitschr. f. d. Erforsch. d. jug. Schwachsinn. 3. köt. 1910. 109. l.

⁶ *Dósainé-Révész Margit*: Adalékok az erkölcsileg züllött gyermekek pszichológiájához. U. e. Zeitschr. f. ang. Psych. 5. köt. 1911. 275. l.

⁷ A normálpedagógiának is okvetlenül meg kell találnia a gyógyító pedagógiával való szoros kapcsolatot, mivel az iskolába lépő tanulók között nem egy esetben normálisnak látszó abnormis növendékek vannak, kiket csak járatos gyógyító pedagógus szeme ismerhet fel. Addig is, míg

Ezekbe a javítókba már lassan-lassan be is vonul az új tudomány.

Ha majd a gyógyító pedagógia a specializálódás útját követi s minden abnormis típusnak a maga intézetét felállítja, közvetve a normálpedagógiának is nagy szolgálatot fog tenni, mert épen azoktól az elemektől szabadítja meg az iskolát, különösen a középiskolát, melyek ma kerékkötői minden előhaladásnak.

VÉRTES O. JÓZSEF.

A KÖZÉPISKOLAI TANÁRKÉPZÉS REFORMJA.

(Második, befejező közlemény.)

Az újja szervezendő tanárképzőnek középponti helyet kell biztosítanunk a tanárképzés egész menetében és az eddiginél sokkal szélesebb hatáskörrel kell ellátni. Az egyetemmel kapcsolatos, csakis egyetemi székhelyen szervezhető intézmény legyen; az eredeti szabályzat értelmében «a tudományegyetemet és műegyetemet saját oktatási céljaira felhasználja», de csak felhasználja, magát azonban annak alá nem rendeli, szellemétől és intencióitól távol tartja és függetleníti.

Szervezetének részletes kidolgozását az egész képzés menetében elfoglalt helye és az abból folyó feladata irányítsa. Az Országos Tanárképző Intézetnek a képzés menetében elfoglalt helye az egyetemi és iskolai képzés között van; feladata, rendeltetése ennél fogva tiszta és világos: közvetítenie kell, áthidalnia azt az űrt, mely az egyetemi hallgatót a középiskola katedrájától elválasztja.

Ez az űr pedig — és e sarkalatos belátáson kell alapulnia minden további lépésnek — igen nagy, sokkal nagyobb, mint amilyennek azt az eddig uralkodó közfelfogás tartotta. A képző munkaköre is ennél fogva sokkal tágabb, jelentőségét sokkal nagyobbak kell tekinteni, mint eddig. *A szó szoros értelmében vett képző-iskolája legyen ez a jövődöbeli tanárnak*; «a körében tartott előadások és tanítások — mint azt Beöthy fogalmazta* — rendszeres és foko-

minden iskolának képzett gyógyító pedagógusa nem lesz, ami egyelőre elérhetetlen ideál, úgy lehetne e problémát leggyorsabban minden nagyobb költség nélkül megoldani, hogy minden óvó-, elemi-, polgári- és középiskolai tanító- illetve tanárképzőn a gyógyító pedagógiát mint köteles tárgyat adják elő.

* Beöthy Zs.: Az egyetemi tanárképzés kérdéséhez. OKTK. 1894. 9. szám, 187. l.