

Csak az alapokra! Alsó tagozatban! Csak biztos alapvetés kellene, hogy arra bizton lehessen építeni. S nem felső tagozatos tanulóknál megtapasztalni (amikor egy részük már komoly magatartási zavarokkal is küzd, másik részüknél a mély szorongásról nedves tenyér árulkodik vagy „csak” éppen fásult és cinikus, pl. egy 13 éves gyermek), hogy az alapok hiányoznak (hogy nem tanították meg jól olvasni, írni, összeadni, kivonni, szorozni, osztani), s akkor hiába építünk rá „gyönyörű emeleteket”, a ház össze fog dőlni. Szintén egy szülőt idézek: „Meg kell felelnie a pillanatnyi feladatnak, az alapozó munka elmaradt, s arra így utólag már nem jut idő” – mondta egy 12 éves, jó értelmi képességű tanuló édesanyja.

Úgy vélem, a minőségi rendszerek sikeressége a többségi iskolában és a különleges ellátásban, valamint a pedagógiai szakszolgálati munkában egyaránt attól függ, hogy mennyire tudják a gyermekek pedagógiai ellátással kapcsolatos életminőségét (s így a megfelelő ismeretszerzéshez való jogaik érvényesülését) vizsgálni, és a tévedések feltárásával, a szükséges változtatásokkal azt szolgálani.

*Herzogné Fürst Beáta*  
gyógypedagógus - logopédus

## **TANULMÁNYÚT, TAPASZTALATCSERE**

---

### **Látogatás a hannoveri Cochleáris Implantációs Centrumban (CIC)**

Ez év januárjában alkalma nyílt a Hallássérültek Pedagógiája Tanszék (ELTE Gyógypedagógiai Főiskolai Kar) három oktatójának arra, hogy a Viton cég szervezésében látogatást tegyen a *dr. Bodo Bertram*, német gyógypedagógus által vezetett neves központban. A CIC 1990-ben alakult, s mint specializált, független rehabilitációs intézmény az első volt a világon. Ma is a világ legnagyobb, implantált gyermekeket fogadó pedagógiai-terápiás központja. Fenntartója egy hannoveri gyermekkorház alapítványa. A műtéteket azonban nem ebben a kórházban végzik, hanem a hannoveri Orvosi Főiskola fül-orr-gégészeti klinikáján. A terápia, vagyis az utóellátás költségeit az egészségügyi pénztárak fedezik. Eddig összesen mintegy 800 gyermeket látott el a központ. Jelenleg 600 gyermekkel ill. szüleikkel állnak közvetlen kapcsolatban.

Mielőtt továbbmennénk az intézmény bemutatásával, röviden ismertetem a cochleáris implantáció (CI) lényegét. A CI lehetővé teszi a súlyos fokban hallássérült gyermekek számára, hogy halljanak, hogy genetikusan adott hallási és beszédelsajátítási képességüket hasznosítani tudják. A cochleáris implantátumnak külső és belső részei vannak. Magát az implantátumot a fül mögött elhelyezkedő csontba közvetlenül a bőr alá helyezik, s innen vezetnek be a belső fülbe, a csigába egy igen vékony elektródaköteget. A beszédet és a zörejeket a külső mikrofon veszi fel, az ugyancsak külső beszédprocesszor dolgozza fel, és elektromos impulzusokként közvetíti a még ugyancsak kívül elhelyezkedő (mágnes rögzíti a belül lévő vevőhöz) adótekeresnek. Az impulzusok a fejbőrön keresztüljutnak el a vevőhöz (implantátum). Innen kerül azután az ingerület az elektródák segítségével a hallóideg rostjaihoz a belső fülbe, ahonnan az információ az agyközpontok felé halad tovább.

A CI műtétet világszerte azoknál a gyermekeknél végzik el, akiknél a hallókészülékkel való ellátás és a korai fejlesztés ellenére sem indul be kielégítő szinten a beszédfejlődés. Korábban csak a totális siketek számára kínálták ezt a lehetőséget, ma már nem ennyire szigorú a határ. Németországban bőségesen állnak rendelkezésre különböző típusú speciális műszerek (Nucleus, Clarion, Med-El gyártmányok), a műtétnek anyagi korlátai alig vannak. A központban a később megsiketülteket leszámítva kizárólag olyan gyermekeket fogadnak, akiknél az 5. év betöltése előtt végezték el a műtétet. A műtétet végző klinika kivétel nélkül minden jelentkezőt elküld a gyógypedagógiai központba (CIC), amelynek egyértelmű javaslata nélkül nem jöhet szóba a CI. Igen szoros tehát az orvosok és pedagógusok közötti együttműködés. A CI-re kiválasztott gyermekeket még a műtét előtt három napos kivizsgálásra hívja be a klinika, mely időtartamban a CIC-be is átküldik őket, ahol pedagógiai jellegű felmérésre, továbbá a szülőknek szóló részletes információkra és tanácsadásra kerül sor. A műtét után 4-5 nappal a még kórházi ellátásban részesülő gyermek ún. előtréningen esik át a CIC-ben, felkészítik a processzor első beállítására, melyre majd a kórházi elbocsátást követő kb. 5-6. héten kerül sor: kondicionálják a visszajelzésekre, ill. megnézheti más gyermekeknél a beállítást.

A tulajdonképpeni bázisterápia a műtét utáni 2-3 évben zajlik. A gyermekek és egyik szülőjük összesen 12 alkalommal tölt 1-1 hetet a CIC-ben. Egyidejűleg 21 gyermeket tudnak fogadni. Ezekon a heteken egyéni fejlesztésre, tanácsadásra, a készülék felülvizsgálatára, beállítására, kiscsoportos mozgásfejlesztésre és hallás-ritmusnevelésre, valamint a klinikán zajló felülvizsgálatokra és a szülőknek szóló információk szeminárium-szerű átadására kerül sor. A gyermekeknek egyénre szabott heti rendjük van, a napi programok 45 percenként változnak. Az egyidejűleg bent tartózkodó gyermekek életkorban is, a műtét

időpontját tekintve is vegyes képet nyújtanak. A szülőknek bő alkalmuk nyílik a tapasztalatok kicserélésére egymás között, ami rendkívül jó hatással van rájuk, hiszen látják a már hosszabb ideje műtött gyermekek fejlődését, hallják, hogy más hogyan oldott meg kisebb-nagyobb problémákat.

Az intézménynek fontos feladata az is, hogy írásban, telefonon tartsák a kapcsolatot a gyermekek korai fejlesztőivel, óvodáival, pedagógusaival. E szakemberek egy-egy alkalommal fel is keresik a központot, de a központ munkatársai is kiszállnak szükség esetén.

A CIC-ben egy évек óta összehangolódott munkatársi gárda dolgozik: hallássérültek tanárai, logopédusok, motopedagógus (a mozgás általános stimulálására és speciális mozgási problémák kezelésére is szakosodott tanár), zene-ritmusfejlesztő pedagógus, továbbá mérnökök. A szülőket és gyermekeiket 3 kisebb épületben helyezik el, amelyekben külön kis lakóegység áll minden gyermek-szülő pár rendelkezésére, étkeztetésüket a szomszédos gyermekkórház konyhája oldja meg, de a minden házban található közös konyhákban a szülők maguk is főzhetnek.

Ott jártunkkor számos gyermeket láttunk, köztük kettőt is, akiknek siketek voltak a szülei. Az általunk látott gyermekek átlagos életkorát 3 évre becsültük, feltűnő volt a sok 1 és 2 év közötti kicsi. A gyermekek csengő hangszíne, beszédessége magáért beszélt. Összesen 7 foglalkozáson vettünk részt, mind-egyikre a kötetlen, játékos légkör, a gyermekek aktív részvétele volt a jellemző. Feltűnt, hogy a szülők milyen természetesen beszéltek gyermekükkel, a kívülállónak egészen biztosan nem lett volna az a benyomása, hogy a kicsik tulajdonképpen súlyos fokú hallássérültek.

A látogatás végső konklúziójaként mindannyiunkban az fogalmazódott meg, mennyire szükség volna egy hasonló hozzáértéssel működtetett központra itthon is, s milyen sajnálatos, hogy a magyar egészségbiztosító pénztár csak a műtétről vesz tudomást, az utána következő több éves gyógypedagógiai (re)habilitációs munka szükségességéről nem.

*Dr. Csányi Yvonne*