

**SAJÁTOS NEVELÉSI IGÉNYŰEK
PEDAGÓGIÁJA ÉS PSZICHOLÓGIÁJA**

PÁZMÁNY PÉTER KATOLIKUS EGYETEM
VITÉZ JÁNOS KAR



PÁZMÁNY SZOCIÁLIS TUDOMÁNYOK
SOROZAT

Sorozatszerkesztő:

LAKNER ZOLTÁN PhD

3. SAJÁTOS NEVELÉSI IGÉNYŰEK
PEDAGÓGIÁJA ÉS PSZICHOLÓGIÁJA

BODROGAI TIBOR – PÁPAY NIKOLETT
SOLTÉSZ ÉVA – VASKÓ GYÖRGYNÉ

SAJÁTOS NEVELÉSI IGÉNYŰEK PEDAGÓGIÁJA ÉS PSZICHOLÓGIÁJA



SZENT ISTVÁN TÁRSULAT
AZ APOSTOLI SZENTSZÉK KÖNYVKIADÓJA
BUDAPEST 2012

A kiadvány megjelenését
a „Szociális képzések fejlesztése, szakemberek képzése,
továbbképzése és készségfejlesztése,
valamint a helyi fejlesztési kapacitások megerősítése” című
TÁMOP-5.4.4-09/2-C-2009-0009
támogatta.



SZÉCHENYI TERV

A projekt az Európai Unió támogatásával,
az Európai Szociális Alap társfinanszírozásával valósult meg.

Szerkesztette:
BODROGAI TIBOR

Lektorálta:
RATIMOVSKY KORNÉLIA

© Lakner Zoltán és Bodrogai Tibor, 2012

ISBN 978 963 277 363 6

Szent István Társulat
1053 Budapest, Veres Pálné utca 24.
www.szit.katolikus.hu

Felelős kiadó: Dr. Rózsa Huba alelnök
Felelős kiadóvezető: Farkas Olivér igazgató
Készült a százhalombattai EFO Nyomdában
Felelős vezető: Fonyódi Ottó

TARTALOM

BEVEZETÉS

9

ESÉLYEGYENLŐSÉG

(BODROGAI TIBOR, SOLTÉSZ ÉVA, VASKÓ GYÖRGYNÉ)

I. A fogyatékoság fogalma és jelentéstartalma	11
II. Fogyatékosággal kapcsolatos jogi alapfogalmak	15
1. Milyen jogi és törvényi lehetőségekkel rendelkeznek a fogyatékkal élők?	15
2. Ki alkothat jogszabályt?	15
3. Jogegyenlőség, jogképesség, cselekvőképesség értelmezés a fogyatékkal élő személyek vonatkozásában	15
4. A fogyatékosággal kapcsolatos törvényalkotás	16
5. A diszkrimináció elleni küzdelem lehetősége – antidiszkrimináció	17
1. A „negatív” diszkrimináció tilalma	18
2. A „pozitív” diszkrimináció	18
3. A kevert típusú törvényalkotás	19
6. Esélyegyenlőség megvalósulása a fogyatékkal élők csoportjainál	19
1. Jogérvényesítés lehetősége a fogyatékkal élő ember számára	20
III. Esélyegyenlőség	21
1. A hátrányos megkülönböztetést tiltó és esélyegyenlőséget támogató hazai és nemzetközi döntések	21
2. Az oktatás területén jelentkező egyenlőtlenségek és értelmezési keretei	27
1. Iskolarendszerünk helyzetképe – esélyegyenlőség vagy esélyegyenlőtlenség	30
2. Iskolai szegregáció hatása az oktatás minőségére	33

A SAJÁTOS NEVELÉSI IGÉNY PEDAGÓGIÁJA – PSZICHOLÓGIÁJA

(BODROGAI TIBOR, SOLTÉSZ ÉVA, PÁPAY NIKOLETT, VASKÓ GYÖRGYNÉ)

IV. A sajátos nevelési igény pedagógiája – pszichológiája	38
1. A gyógypedagógiai oktatás megjelenése, fejlődése Európában	38
2. A magyar gyógypedagógiai iskolarendszer fejlődése	42
1. A kiemelkedő személyiségek a magyar gyógypedagógiában	42
2. A gyógypedagógiai oktatás fejlődése Magyarországon a törvényi változások tükrében	46
3. Hogyan kerül a gyermek a gyógypedagógia látóterébe?	51
V. Gyógypedagógiai alapfogalmak	54

VI. Kik a sajátos nevelési igényűek?	58
1. Érzékszervi fogyatékosok	58
1. Látássérültek	58
2. Hallássérültek	61
2. Mozgáskorlátozottak	64
3. Értelmi fogyatékoság (mentális retardáció)	67
1. Tanulásban akadályozottak	68
2. Értelmileg akadályozottak	69
4. Beszéd fogyatékosok	71
5. Autizmussal élők	76
6. Halmozottan fogyatékosok	78
VII. Tanulási zavart, tanulási nehézséget mutató gyermekek	80
1. A diszlexia, diszgráfia	81
2. Diszkalkulia	84
VIII. Viselkedési rendellenességek	87
IX. A pszichés fejlődés zavarai miatt a nevelési, tanulási folyamatban tartósan és súlyosan akadályozott gyermekek pszichológiája	90
1. A figyelmi szabályozás nehézségei	91
2. A viselkedésszabályozás zavarai	93
3. Az érzelmi szabályozás zavarai	95
4. Autizmus spektrum zavar kognitív pszichológiai modelljei	97
5. Megküzdési stratégiák stresszhelyzetben	100
X. Az SNI kategóriák külön támogatási rendszere Magyarországon	103
XI. Együttműködés más szakemberekkel és a gyermekek családjával	106

INTEGRÁCIÓ – A SZEGREGÁCIÓTÓL AZ INKLÚZIÓ MEGVALÓSULÁSÁIG (BODROGAI TIBOR, SOLTÉSZ ÉVA, VASKÓ GYÖRGYNE)

XII. Integráció – a szegregációtól az inklúzió megvalósulásáig	109
1. Integráció fogalmának kialakulása a pedagógia tudományában	109
2. Az integrált nevelés-oktatás kialakulásának előzményei	111
1. Az integráció térnyerése a nemzetközi oktatási rendszerekben	111
2. Az integrált nevelés hazai térnyerése	114
3. Az integrációs nevelés-oktatás fajtái és megvalósulási szintjei	116
4. A sikeres integráció feltételei	121
XIII. Szakszolgálati intézmények és feladataik	125
1. Egységes Gyógypedagógiai Módszertani Intézmény	125
2. A Tanulási Képességet Vizsgáló Szakértői és Rehabilitációs Bizottság	128
3. Nevelési Tanácsadó	130
XIV. Integrált nevelés-oktatás megvalósításának feltételei sérülési típusok szerinti bontásban	134
1. Látássérült gyermek integrált nevelése-oktatása	134
2. Hallássérült gyermek integrált nevelése-oktatása	137
3. Beszéd fogyatékos gyermek integrált nevelése-oktatása	140

4. Mozgáskorlátozott gyermek integrált nevelése-oktatása	142
5. Tanulásban akadályozott gyermek integrált nevelése-oktatása	145
6. Autizmussal élő gyermek integrált nevelése-oktatása	148
7. Magatartászavaros gyermek integrált nevelése-oktatása	152

HABILITÁCIÓS, REHABILITÁCIÓS TEVÉKENYSÉG

(BODROGAI TIBOR, SOLTÉSZ ÉVA, VASKÓ GYÖRGYNÉ)

XV. A rehabilitációhoz való jog	155
XVI. A rehabilitáció alanya: a sajátos nevelési igényű gyermek	157
A sajátos nevelési igényű gyermekek, tanulók nevelésének, oktatásának irányelvei	158
XVII. A pedagógiai célú habilitáció és rehabilitáció	161
1. A habilitációs, rehabilitációs foglalkozások általános céljai	161
2. A habilitációs, rehabilitációs foglalkozások feladatai és tevékenységei	161
3. Egyéni fejlesztési terv készítése	163
1. A rehabilitatív fejlesztés területei (fejlesztési területek – fejlesztési ötletek)	166
XVIII. Tanulási zavarok és kapcsolódó gyógypedagógiai terápiák	173
1. Diszlexia	173
2. Diszgráfia	173
3. Diszkalkulia	174
4. Kóros hiperaktivitás vagy kóros aktivitás zavar, figyelemzavar	175
5. Regresszióval dolgozó fejlődéstani szemléletű idegrendszer-fejlesztő terápiák	176
6. Gyógylovgálás	176
7. Gyógyúszás	177
8. Kooperatív tanulás-tanítás	178
9. A differenciált csoportmunka	179
10. Projektmódszer az oktatásban	180

INTEGRÁCIÓS GYAKORLATOK A FELNŐTTEK KÖRÉBEN

(BODROGAI TIBOR, SOLTÉSZ ÉVA, VASKÓ GYÖRGYNÉ)

XIX. Integrációs gyakorlatok a felnőttek körében	183
Bevezető	183
1. A habilitáció, rehabilitáció értelmezése foglalkoztatási szempontból	184
2. Madridi Nyilatkozat	185
3. ENSZ: A Fogyatékkal élő személyek jogairól szóló egyezmény, New York 2006.	186
1. Magyarország reagálása az ENSZ-egyezményre	186

XX. Intézményi ellátó rendszer megváltozott munkaképességűek számára	188
1. Szociális intézmények	188
2. Alapítványok, amelyek segítik a társadalmi integráció folyamatát	190
1. A Fogyatékos Személyek Esélyegyenlőségéért Közalapítvány szakmai szerepvállalása	190
2. A Salva Vita Alapítvány	192
 IRODALOMJEGYZÉK	 195

BEVEZETÉS

Az alkotmányunk és a jogalkotók által létrehozott jogszabályok törvény előtt jogegyenlőséget biztosítanak, de sajnos ez nem jelent egyben esélyegyenlőséget is a mindennapi életben.

Erre talán a fogyatékkal élők csoportja a legjobb példa, hiszen velük kapcsolatban találkozhatunk legtöbbször azzal a problémával, hogy bár joguk van mindahhoz, amihez a többségi társadalom bármely tagjának, de ebből nem következik, hogy élni is tudnak vagy lehetőségük van élni az adott jogokkal. Hiszen a törvények hiába mondják ki, hogy a fogyatékossgal élő személynek joga van akadálymentes és biztonságos környezethez, mert ettől még a mindennapi életben nagyon sok esetben találkozhatnak a sérült emberek, olyan élethelyzetekkel, melyek megoldhatatlan problémák elé állítják őket. Gondoljunk csak a látás- és mozgássérült embereket hátráltató, olyan épületekre – sok esetben közhivatalokra és közintézményekre is –, melyek nélkülöznek minden akadálymentesítést a fogyatékkal élő személyek számára.

Nem is beszélve a társadalomban még ma is fellelhető fogyatékkal élő emberekkel szembeni negatív attitűddel, az évtizedek, évszázadok során kialakult és megcsontosodott előítéletekkel, sztereotípiákkal. Ha azt szeretnénk, hogy a fogyatékos emberek valóban egyenlő eséllyel élhessék az életüket, akkor morálisan és fizikailag is akadálymentes környezettel kell őket körülvenni, melyben érvényesülnie kell az Alkotmány, illetve a diszkrimináció tilalmát kimondó törvények szellemének is. A negatív diszkrimináció elleni védekezés egyik leghatékonyabb módja az lehet, ha olyan törvényeket alkot a többségi társadalom, melyek az esélyegyenlősítés felé hatnak.

E törvények által a fogyatékos személyek számára, olyan körülményeket kell létrehozni, amelyben a fogyatékos emberek képessé válnak a teljesebb életre, a fogyatékoságukból fakadó hátrányaik csökkentésére.

Megfogalmazható, hogy az esélyegyenlőség mindannyiunk számára fontos érték! Segít elérni azt a célunkat, hogy mindenkinek esélye legyen a munkavállalásra, a karrierre, a jó minőségű szolgáltatásokra – függetlenül attól, hogy nő vagy férfi, egészséges vagy fogyatékossgal él, milyen a származása vagy az anyagi helyzete, illetve az ország, a régió mely részében él.

ESÉLYEGYENLŐSÉG

I. A FOGYATÉKOSSÁG FOGALMA ÉS JELENTÉSTARTALMA

A fogyatékos, fogyatékoság alapvető és régi szakmai fogalom, jelentéstartalma azonban ma sem nevezhető egységesnek, melyet mi sem mutat jobban, hogy történelmi koronként, országonként is változott és változik azok köre, akikre használják.

A fogyatékos szónak a mindennapi szóhasználatban van egy kissé negatív jelentése, hiszen róla általában azok az embertársaink jutnak az eszünkbe, akik értelmi, szellemi képességeikben váltak korlátozottá. Pedig ha a kifejezés Magyar Értelmező Kéziszótár szerinti meghatározását nézzük, akkor az hiányt jelent, márpedig a vak, a siket, a kerekesszékesben ülő ember testében, mindennapi életében, lehetőségeiben éppen ez a hiány a meghatározó. Így ne ódzkodjunk a szó használatától, hanem bontsuk le róla a negatív, kellemetlen sok esetben diszkriminatív gondolatársításokat és használjuk bátran, mint lényegét tükröző kifejezést. Tegyük ezt annál is inkább, hiszen más magyar kifejezéssel csak pontatlanabban írható le a fogalom.

A fogyatékoság fogalmának legáltalánosabb jelentéstartalma a biológiai állapot változása, testi, idegrendszeri tulajdonságterületek körében fennálló visszafordíthatatlan sérülés, károsodás, defektus. (Illyés, 2000)

A fogyatékoság főbb csoportjai: „*az értelmi fogyatékosok, a látássérültek, a hallás-sérültek, a mozgáskorlátozottak, a beszédben akadályozottak, valamint a teljesítmény- és viselkedészavarokkal küzdők. Nevelésük, oktatásuk, fejlesztésük sajátos pedagógiai eljárások alkalmazását igényli.*” (Mesterházi, 2001).

Az ENSZ Egészségügyi Világszervezete (WHO) által kidolgozott meghatározás túllép a fogyatékoságon, mint gyűjtőfogalmon, három, fokozatilag és tartalmilag eltérő fogalmat különböztet meg:

- ok, betegség – sérülés,
- károsodás (angolul impairment) – fogyatékoság,
- funkciózavar (disability) – akadályozottság, hátrány (handicap).

A sérülés, károsodás a szervezet szintjén értelmezhető, az ember élettani működésének bármiféle rendellenességeként, vagy hiányosságaként. A fogyatékoság, funkciózavar a képességek szintjén, pszichés összefüggésben nyilvánul meg. Az akadályozottság, hátrány pedig társadalmi szinten jelenik meg, amely korlátozza, esetenként meg is akadályozza, hogy az egyén betöltsen kortól, nemtől, társadalmi és kulturális tényezőktől függő mindennapi szerepét. Az akadályozottság ily módon a károsodás és a fogyatékoság társadalmivá válása.

Az 1997-ben újrafogalmazott WHO fogyatékoság értelmezése már jelentős szemléletbeli változást tükröz, hiszen a károsodás és a társadalmi részvétel közötti kölcsönhatást vizsgálja, amely pontosan megmutatja, hogy a károsodásból adódó hátrányok mértéke és megítélése jelentős mértékben függ a társadalmi elfogadottságtól, a társadalom által a fogyatékos személynek nyújtott mozgástértől, lehetőségektől.

Ez az értelmezés már azt fogalmazza meg, hogy nem a fogyatékos személyben van a hiba, mivel az akadályozottság egyszerre személyes (egyéni) és környezeti (társadal-

mi). A fogyatékoság tehát nem pusztán egy tény, hanem viszony és érték – ez utóbbiak szemléletétől függ, hogy a jelenséget fogyatékoságként értelmezi egy adott társadalom, vagy sem.

A fogyatékoság sokféle hatással lehet az egyén csoporton, közösségen belüli kapcsolataira, szocializációjára: módosul a kognitív, kommunikációs és nyelvi képességek fejlődése; akadályozottá válnak az interperszonális kapcsolatok.

Megfelelő megelőzés – prevenció – és pozitív társadalmi hozzáállás csökkentheti, megakadályozhatja a fogyatékkal élő ember kirekesztődését, személyiségének, énképének negatív megváltozását.

Az Európai Unión belüli országok oktatási rendszere, és ezen belül a fogyatékosok ügyének kezelése is igen különböző. A jelentős eltérések a gyakorlatban alkalmazott különféle „fogyatékoság” kategóriák alkalmazására, továbbá a sajátos nevelési igény ellátására kialakított képzési rendszerek formájára vezethetők vissza. (*Sujbert és Vajda, 2006*)

A fogyatékos elnevezés mellett megjelent egy sokkal tágabb fogalom is a sajátos nevelési szükségletű – magyar megfelelője a sajátos nevelési igényű. Az OECD meghatározása szerint speciális nevelési szükségletű az a gyerek, akinek a többiekétől eltérő, megemelt szintű személyi és tárgyi megsegítése szükséges.

Az OECD a fogyatékoság fő típusainak definiálására három kategóriát vezetett be:

- Az „A” kategóriába azok a tanulók tartoznak, akiknek a normál tanulókhoz viszonyított tanulási nehézsége egyértelműen fiziológiai eredetű (vakok és csökkentlátók, siketek és nagyothallók, fizikálisan és mentálisan sérültek, vagy halmozottan fogyatékosok stb.). Ezek az orvosi értelemben vett „organikus rendellenesség” különféle esetei, a kritériumok szenzoros, motoros vagy neurológiai defektusokhoz kapcsolódnak.
- A „B” kategóriába A és a C kategóriára jellemző tényezőkön kívüli pszichés fejlődési rendellenességre visszavezethető tanulási problémákkal küzdő gyerekek tartoznak. A háttérben tanulási zavarok, magatartási problémák vagy tanulási nehézségek állnak.
- A „C” kategóriába olyan gyermekek, tanulók tartoznak, akiknek a tanulási problémái elsősorban különféle környezeti hátrányokból következnek, ami lehet kulturális, szociális, vagy nyelvi tényező.

Az egyes országok más és más gyakorlatot követnek a speciális nevelési igényű tanulók besorolására.

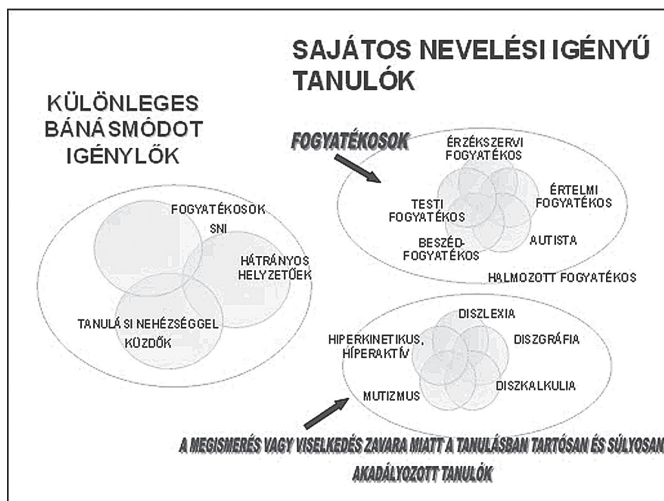
Pl. Belgiumban külön kategóriát képeznek a tartósan beteg gyerekek, ők az „A” kategóriába tartoznak, míg Svédország a beteg és kórházi iskolában tanuló gyerekeket a „B” kategóriába sorolja. Finnország az enyhe fokban értelmi fogyatékos gyerekeket a „B” kategóriába tartozónak tekinti. Törökország és Spanyolország speciális oktatási igényűeknek tekinti a nagyon tehetséges gyerekeket is. Svájcban még az is ebbe a kategóriába kerül, akinek nem az adott tartomány iskoláiban beszélt nyelv az anyanyelve. Írországban az utazó, Spanyolországban a vándorló életmódot folytató családok gyermekei is speciális oktatási szükségletűnek számítanak.

A sajátos nevelési igényű fogalmát Magyarországon a **közüoktatásról szóló törvény 2003. évi módosítása** vezette be, ami a 2010-es módosításai után a törvény **121. § (29)** bekezdése szerint a következő értelmezést, tartalmat kapta: „**sajátos nevelési igényű gyermek, tanuló**: az a gyermek, tanuló, aki a szakértői rehabilitációs bizottság szakvéleménye alapján:

- testi, érzékszervi, értelmi, beszéd fogyatékos, autista, több fogyatékoság együttes előfordulása esetén halmozottan fogyatékos, a megismerő funkciók vagy a viselkedés fejlődésének tartós és súlyos rendellenességével küzd,
- a megismerő funkciók vagy a viselkedés fejlődésének súlyos rendellenességével küzd, például: diszlexia, diszgráfia, diszkalkulia, mutizmus, kóros hiperkinetikus vagy kóros aktivitászavar (lásd 1. ábra).

Eszerint 2011. szeptember 01-től a megismerő funkciók vagy a viselkedés fejlődésének rendellenessége okán e körbe sorolt tanulókat – a szakma részéről megfogalmazott igényeket érvényesítve – a továbbiakban nem az szerint kell két csoportra bontani, hogy a rendellenesség organikus okra visszavezethető-e, vagy sem, hanem a rendellenesség súlyos, illetve tartós és súlyos volta alapján történik.

Az intézkedések – többek között – rendelkeznek arról, hogy ha a megismerő funkciók vagy a viselkedés fejlődésének tartós és súlyos rendellenessége áll fenn, a tanuló szegregált intézményben is oktatható. Az elkülönített, vagy integrált oktatásban résztvevő tanulók számára is megállapít a törvény meghatározott mértékű rehabilitációs és habilitációs óraszámot, melyet be kell építeni a gyermek iskolai óratervébe.



1. ábra: A sajátos nevelési igényű gyerekek¹

¹ Vidonyiné Sólymos Rita (2010): *A sajátos nevelési igényű tanulók integrált oktatására való érzékenyítéshez kapcsolódó pedagógiai módszerek támogatása* c. tanulmánya. Nyugat-Magyarországi Egyetem.

Kérdések:

Mit értünk a fogyatékoság általános jelentéstartalmán? Milyen fokozatilag és tartalmilag eltérő fogalmakat különböztet meg az ENSZ Egészségügyi Szervezete a (WHO) a fogyatékoság fogalmán túllépve? Sorolja fel, milyen kategóriákat vezetett be az OECD a fogyatékoság fő típusainak kategorizálására?

II. FOGYATÉKOSSÁGGAL KAPCSOLATOS JOGI ALAPFOGALMAK

II. 1. Milyen jogi és törvényi lehetőségekkel rendelkeznek a fogyatékkal élők?

Mielőtt a fogyatékkal élőkkel kapcsolatos jogszabályokat áttekintenénk, szükséges néhány jogi fogalom tisztázása.

A jog definíciója: az állami hatalmat gyakorló, meghatározott szervek által, meghatározott módon alkotott, nyilvánosan kihirdetett, legálisan kikényszeríthető, az emberek viselkedését befolyásoló, általános, normatív magatartási szabály.

A jogrendszerünk tehát nem más, mint magatartási szabályaink és azok összességének gyűjteménye.

II. 2. Ki alkothat jogszabályt?

Jogszabályt csak az alkothat, akit a jogszabály feljogosít. **A jogszabályok között hierarchikus rend uralkodik.** Ezt a hierarchiát a jogforrás határozza meg, azaz maga a jogalkotó. A legfelsőbb szintű jogforrás az Országgyűlés –, amely megalkotja a legmagasabb szintű jogszabályokat. Az Országgyűlés felhatalmazása alapján a Kormány kormányrendeletekben szabályozhatja a törvény végrehajtásához, megvalósulásához szükséges tennivalókat, gyakorlati feltételeket.

Az alacsonyabb rendű jogszabály nem mondhat ellen a magasabb rendűnek. Az egyes jogszabályoknak úgy kell illeszkedniük egymáshoz, hogy joghézag – jog által lefedetlen terület ne maradjon.

II. 3. Jogegyenlőség, jogképesség, cselekvőképesség értelmezés a fogyatékkal élő személyek vonatkozásában

Mit jelent a jogegyenlőség?

A jogegyenlőség azt is jelenti, hogy Magyarországon **minden ember, a születésétől a haláláig jogképes**, azaz a saját jogán jogokat és kötelezettségeket vállalhat, szerezhethet. A törvény előtt gyermeknek és a fogyatékos személynek is teljes körű a jogképessége, ugyanúgy és ugyanannyi joga és kötelezettsége lehet, mint a többi állampolgárnak.

Ahhoz azonban, hogy ezekkel a jogképességekkel élni is tudjon, rendelkeznie kell belátási képességgel. Belátási képességről akkor beszélhetünk, ha a személy rendelkezik megfelelő fokú szellemi érettséggel, tapasztalattal, ép akarattal, megfontolási és kinyilvánítási képességgel.²

A belátási képesség függ életkortól és az egyén szellemi állapotától is. Az a személy, aki teljes belátási képességgel rendelkezik, azt a jog cselekvőképesnek tartja. A cselekvőképességhez több korlátozás is kötődik – választójog, büntethetőség, munkaviszony

² Kálmán Zsófia–Könczei György (2002): A jog ereje és korlátai. In: Kálmán Zsófia–Könczei György: *A Taigetosztól az esélyegyenlőségig*. Budapest, Osiris Kiadó.

teremtése, házasságkötés, stb. terén. A cselekvőképtelenség nem jelentheti a jogképesség és a törvény előtti jogegyenlőség csorbulását, csupán az érvényesítési módjában mutat különbséget, hiszen az életkora, egyéb állapota miatt korlátozott személy jogait törvényes képviselője – szülő, gyám, gondnok – útján tudja gyakorolni.³

Az ember cselekvőképességét a törvény csak szigorú szabályokhoz kötve korlátozhatja, vonhatja meg, melyet minden esetben csak bírói döntés mondhat ki.

II.4. A fogyatékkal kapcsolatos törvényalkotás

A fogyatékkal élők csoportjával kapcsolatosan a jog használja a diszkrimináció kifejezést melynek értelmezése szükséges a téma kifejtése előtt.

Az antidiszkriminációs= és pozitív diszkriminációs jogalkotás háttérében lényegében filozófiai különbségtétel, a szabadság két eltérő fogalma áll.

- *Antidiszkriminációs jogalkotás:* Az egyik ember szabadságának kizárólag, a másik ember hasonló természetű szabadsága szabhat határt. Az állam kötelessége csupán az egyén szabadságának korlátozásoktól való védelme – (negatív szabadság).
- *Pozitív diszkriminációs jogalkotás:* A negatív szabadság gyakorlására való képességet pozitív szabadságnak nevezik. Ennek elősegítésével kapcsolatosan is megfogalmazódik az állam kötelessége.

Diszkrimináció fogalmi megközelítése:

- A diszkrimináció, olyan megkülönböztető bánásmód (cselekedet, tevékenység, kijelentés, elmulasztott tett, viselkedés), mely az egyén (személy) vagy a csoport esélyegyenlőségére hat. A hatása lehet negatív vagy pozitív, módszere pedig nyílt vagy burkolt.

...egy másik megközelítés szerint,

- „A diszkrimináció olyan megközelítést jelent, amely ésszerűtlen különbségtételt vezet be az érintett alanyi jogok élvezetével összefüggésben” (Tomuschat 1981).⁴

A diszkrimináció mindig több egyszerű megkülönböztetésnél, hiszen feltételezi azt, hogy egy adott szituációban, azonos helyzetben az egyes személyt vagy személyek csoportját másképpen, hátrányosan kezelik. Természetesen akkor is fennáll a diszkrimináció ténye, ha azonosan mérünk két embert, de élethelyzetük merőben más. Példa erre, ha a fogyatékkal élő ember hátrányát nem veszi figyelembe a többségi társadalom az oktatása során.

³ Kálmán Zsófia–Könczei György (2002): A jog ereje és korlátai. In: Kálmán Zsófia–Könczei György: *A Taigetostól az esélyegyenlőségig*. Budapest, Osiris Kiadó.

⁴ Uo., 142.

Diszkrimináció megjelenésének jogi szempontból három típusa van:

- *törvénybe foglalt hátrányos megkülönböztetés*, amikor a törvény olyan hátrányos kitételeket tartalmaz, ami valamely egyén, csoport jogát v. jogait sérti – nyílt diszkrimináció – pl.: a náciák faji törvénye;
- *burkolt negatív diszkrimináció*: amikor a törvényekben nem találhatók negatív diszkriminációt intézményesítő szabályok, de hiányoznak a kötelezettségek, vagy többletjogok, melyek szükségesek lennének a jogok érvényesítéséhez – pl.: a mozgássérült a lépcső hiányában, nem jut be az iskola épületébe csak külső segítséggel;
- *társadalmi diszkrimináció, szociális kirekesztés*: az egyes társadalmi csoportok a másokéhoz viszonyítottan, erőteljesen csökkent lehetőségei olyan hátrányos helyzetet teremtenek, amelyben lehetetlenné válik a jogérvényesítés. Az ilyen esetekben, mivel tételes jogsértés nem történik, így jogilag nem szabályozható, tehát nem is szankcionálható – Pl.: a magyar társadalomban ma is fellelhető romákkal szembeni negatív attitűdből származó hátrányos megkülönböztetések.

A 90-es évek elejétől jelent meg a diszkrimináció mellett a szociális kirekesztés kifejezése is. Ha a két szó jelentéstartalmát megvizsgáljuk, világossá válik, hogy tartalmuk tekintve, két nagyon közeli társadalmi megítélést takarnak.

Nézzük közelebbről, minek az eredményeként alakul ki a szociális kirekesztés? Általában a súlyos szegénységben élők, hajléktalanok, megbélyegzettek, elkülönítetten élők csoportjait érinti a diszkrimináció és/vagy szociális kirekesztés. De példát láthatunk a diszkriminációra, akkor is, amikor a fogyatékos gyermekeket a II. világháború után vidéki nagy intézetekbe gyűjtötték, hiszen a „szocialista embereszménnyel” nehezen volt összeegyeztethető a sérült emberek problematikája. De a mai modern társadalmakban is jól megfigyelhető, hogy a szegénysorban élők, elesett emberekkel szemben, milyen türelmetlenül és néha minden tapintatot nélkülöző módon lép fel a többség. Tetteikkel, hozzáállásukkal, attitűdjükkal sok esetben diszkriminálják, szegregálják, szociálisan kirekesztik a hátrányba került csoportokat.

II.5. A diszkrimináció elleni küzdelem lehetősége – antidiszkrimináció

A diszkrimináció elleni küzdelemben nemcsak a jog eszközeire hagyatkozhatunk, de azokra a társadalom más részeiből indult – szülői csoportok, érdekképviselői szervek, civil szerveződések – pozitív kezdeményezéseire is, melyek a fogyatékosok mindennapi élethelyzetét, társadalmi integrációját, önrendelkezését hivatottak segíteni és zászlajára tűzte a diszkriminációs gátak lebontását, az esélyegyenlőség mind teljesebb kibontakoztatását segítve, az élet minden területén. Természetesen a jog nyújtotta keretek nélkül ez a folyamat jóval esetlegesebb és lassabban megvalósuló lehetőség.

Az esélyegyenlőség megteremtését célzó törvényalkotásnak, három fő modellje ismert, melyek a maguk eszközeivel mind a diszkrimináció ellen is hatnak.

II.5.1. A „negatív” diszkrimináció tilalma

Az első modell a hátrányos megkülönböztetés tilalmán – negatív diszkrimináció tilalma – alapul. Vagyis abból indul ki, hogy ha mindenkinek egyenlő jogai vannak, akkor senki sem előrébb való a másiknál, senki szándékai nem érvényesülhetnek valaki más jogainak a rovására. Tehát ez esetben törvényi szinten vannak deklarálva a fogyatékos emberek jogai, melynek érvényesülése érdekében kötelezettségeket ír elő, megtilt minden fogyatékossgal élő emberrel szembeni diszkriminációt. Ezen kötelezettségek be nem tartását szankcionálja, vagy ha mégis bekövetkezne, akkor a sértett perelhet.

A törvényalkotás mai formájának antidiszkriminatív jellege és a benne megjelenő fogyatékos „esélyegyenlősítő” célja, alapvetően az emberi jogok felfogásából eredeztethető. Az emberi jogokon alapuló törvényalkotás előtérbe kerülését mutatja az is, hogy a törvény antidiszkriminációs szellemisége a fogyatékossg teljesen új megközelítést adja, miszerint „*az oktatás és munkáltatás terén az egyetlen akadály, amellyel a sérült embernek szembesülhet, s melyet le kell győznie, nem saját fogyatékossga okozta fizikai hátránya, hanem a többség gondolkodásmódja, a társadalom előítéletes hozzáállása (Johnson 1997).*”⁵

Alkotmányunk nyelvezetében és szellemiségében is hangsúlyozza az egyenlőséget és tartalmaz antidiszkriminációs egyértelmű megfogalmazásokat. Lásd a Magyar Alkotmány XV. Cikkét, mely szintén az emberi jogokra is visszaeredeztethető kapcsolatot bizonyítja pl.: jog előtti egyenlőség deklarálásával. Ezen felül a fogyatékkal élő emberekkel kapcsolatosan egyértelmű pozitív diszkriminációs elemet tartalmaz a XV. Cikk (5) bekezdése.

„XV. cikk

(1) A törvény előtt mindenki egyenlő. Minden ember jogképes.

(2) Magyarország az alapvető jogokat mindenkinek bármely megkülönböztetés, nevezetesen faj, szín, nem, fogyatékossg, nyelv, vallás, politikai vagy más vélemény, nemzeti vagy társadalmi származás, vagyoni, születési vagy egyéb helyzet szerinti különbségtétel nélkül biztosítja.

(3) A nők és a férfiak egyenjogúak.

(4) Magyarország az esélyegyenlőség megvalósulását külön intézkedésekkel segíti.

(5) Magyarország külön intézkedésekkel védi a gyermekeket, a nőket, az időseket és a fogyatékkal élőket.”

(Részlet a Magyar Alkotmányból)

III.5.2. A „pozitív” diszkrimináció

A „pozitív” diszkriminációs modell lényege, hogy „a törvény hátránykompenzációs célú kedvezményeket és többletjogokat biztosít, valamely kiemelt védelemre szoruló csoport számára”. Ennek az ún. rászegítő szabályozásnak (*affirmative action*) a megjelenése nagy előrelépést jelentett, de sajnos a társadalom gyanakodva fogadja a pozitívan diszkriminált helyzetből elért eredményeket. Sőt sok esetben láthatjuk, hogy ellenérzéseket kelt a többségben a hátrányos helyzetben vagy: fogyatékkal élő emberek

⁵ Kálmán Zsófia–Könczei György (2002): A jog ereje és korlátai. In: Kálmán Zsófia–Könczei György: *A Taigetosztól az esélyegyenlőségig*. Budapest, Osiris Kiadó. 148.

részére adott kedvezmények köre – járadékok, kedvezmények az oktatás, egészségügyi ellátás területén.

Napjaink oktatáspolitikája is nagy hangsúlyt fektet arra, hogy a lemaradók számára felzárkóztató programokat indítson, illetve a hátrányos helyzetben lévőknek esélyt teremtsen, esélyegyenlőséget biztosítson. Ennek valószínűsítésére indult például a Hátrányos Helyzetű Tanulók Arany János Kollégiumi Programjában⁶, amelyeknek célja megteremteni a feltételeket ahhoz, hogy a halmozottan hátrányos helyzetű tanulók megkezdhesék és sikeresen befejezhessék a középfokú tanulmányaikat, középfokú végzettséget szerezhessenek, továbbá esélyt kapjanak a felsőfokú tanulmányok megkezdésére. A Hátrányos Helyzetű Tanulók Arany János Tehetséggondozó Programban⁷, mely célja esélyt teremteni a felsőoktatásba történő bejutásra azoknak a hátrányos helyzetű tanulóknak, akik a Tehetséggondozó Programban való részvétel nélkül nem vagy csak aránytalan nehézséggel kezdenék meg tanulmányaikat a felsőoktatásban.

II.5.3. A kevert típusú törvényalkotás

A törvényhozók ötvözik a negatív diszkrimináció tilalmát a pozitív diszkrimináció adta előnyökkel. Ennek talaján bontakoztak ki a fogyatékos személyek munkavállalását elősegítő törvények, illetve az ún. kitagolási *törekvések*.

Több jó példát is említhetünk az Európai Unión belülről és szerencsére itthonról is. Mint például a Franciaországban meghozott fogyatékosok munkavállalását és alkalmazását segítő jogszabály, mely egyrészt előírja a fogyatékos személyek alkalmazását bizonyos létszámhatár felett a vállalkozásoknál – 20 fő feletti dolgozószám mellett, 6%-os kötelező alkalmazási kvóta – és büntethetővé vált az egészségi állapot vagy károsodás alapján történő diszkrimináció (pénz v. börtönbüntetés). Magyarországi példaként említhető az a folyamat, ahol az állam „negatív” diszkrimináció tilalma jegyében döntött a nagy szegregált intézetekben nevelt fogyatékkal élők személyek kitagolásáról. A „pozitív” diszkrimináció jegyében úgy döntött, hogy anyagi támogatást nyújt a mindennapi élethez sokkal közelebb álló lakóotthoni rendszer kialakításáról, melyhez központi forrásokat is rendelt – önrendelkezési jog megőrzésének biztosítása.

II.6. Esélyegyenlőség megvalósulása a fogyatékkal élők csoportjainál

Az egyenlő bánásmód és az esélyegyenlőség fogalmát gyakran használják szinonimaként, ami azt sugallja, hogy egy és ugyanazon dologról van szó. Valójában azonban az egyenlő bánásmód elve (másként a diszkrimináció tilalma) és az esélyegyenlőségi politika ugyanannak az elvárásnak két eltérő filozófiájú megközelítése.

Az esélyegyenlőség érvényesítése tehát többet, mást kíván meg, mint pusztán a diszkriminációmentes működés biztosítását. Az esélyegyenlőség alapja maga a diszkrimináció mentesség, ahol nem érhet senkit hátrány neme, bőrszíne vagy társadalmi helyzete miatt, az „irányító” többség részéről.

Természetesen a jogegyenlőség esetén sem állíthatjuk, hogy a társadalom minden tagjának egyforma lesz a joggyakorlási képessége, hiszen csak gondoljunk egy értelmi

⁶ 11/1994. (VI. 8.) MKM rendelet a nevelési-oktatási intézmények működéséről, 39/H. § (1) bek.

⁷ 11/1994. (VI. 8.) MKM rendelet a nevelési-oktatási intézmények működéséről, 39/I. § (1) bek.

fogyatékossgal élő ember érdekérvényesítő képességére, de azt elmondhatjuk, hogy a jogok érvényesülésének sem jogi, sem természeti akadálya nincs.

Az esélyegyenlőség megvalósulásához három tényező szorosan összefüggő, folyamatos jelenlétére van szükség, mégpedig a sem természeti, sem társadalmi alapon objektíve nem korlátozott jogegyenlőségre, a hátrányos megkülönböztetés tilalmára, és a hátrányos leküzdését célzó pozitív diszkriminációra.

II.6.1. Jogérvényesítés lehetősége a fogyatékkal élő ember számára

A jogérvényesítés szempontjából a hátrányos megkülönböztetés jelenti a legkomolyabb akadályt, mely alapvetően korlátozhatja a bizonyos fogyatékkal élő embereket abban, hogy legalapvetőbb jogaikat is érvényesíthessék. Jó példa erre, a súlyos beilleszkedési, magatartási zavarokkal küzdő gyermek szülője, aki hiába akar gyermeke számára, olyan iskolát találni, amely speciális problémáira megfelelő terápiás fejlesztést és egyben nevelést-oktatást is biztosít lakóhelyén, még a nagyobb városokban is csak elvétve talál. Így marad legtöbbször az állandó konfliktus az iskolával, vagy a magántanulói státusz, mely egyenes út a társadalmi kirekesztődéshez. Pedig a speciális oktatáshoz való jog, már az alaptörvényekben megjelenik.

A pozitív diszkrimináció jelenthet megoldást az ilyen jellegű problémákra, hiszen bizonyos társadalmi csoportokat előnyhöz kell juttatni másokhoz képest, hogy jogérvényesítési lehetőségük és képességük egyáltalán csak megközelítse más társadalmi csoportokét. Mert hiába illetnek meg mindenkit egyenlő jogok mai társadalmunkban, a jogegyenlőség csak a jogérvényesülés természeti feltételében azonos helyzetű csoportjai számára valósul meg. Az előzőekből következően a társadalom többségének biztosítani kell azokat a feltételeket, melyek mellett a speciális helyzetű kisebbségek a jogképességük alapján megillető alapvető jogaikat valóban és ténylegesen érvényesíthetik. Ezek megvalósulása mellett mondhatjuk csak ki, hogy jogi szabályozásunk nem formális és deklaratív.

Kérdések:

Milyen módon biztosítanak jogegyenlőséget a fogyatékkal élő emberek számára Magyarország törvényei? Milyen fő modelljei ismertek a törvényalkotásnak, melyek eszközeikkel az esélyegyenlőség teremtését célozzák? Értelmezze a törvényekben megjelenő „negatív” diszkrimináció tilalmát és a „pozitív” diszkriminációt a fogyatékkal élő személyekkel kapcsolatosan!

III. ESÉLYEGYENLŐSÉG

III.1. A hátrányos megkülönböztetést tiltó és esélyegyenlőséget támogató hazai és nemzetközi döntések⁸

Az alábbiakban kerülnek felsorolásra a hátrányos megkülönböztetést tiltó és az esélyegyenlőséget támogató nemzetközi és hazai döntések.

Amikor esélyegyenlőségről beszélünk, tudnunk kell, hogy eddig még sehol a világon nem valósult meg teljesen. Így tehát ma is az esélyegyenlőség fejlődésének történetét éljük, és nem tudjuk, mikor érkezünk el a megvalósuláshoz. Vannak olyan nemzetközi szervezetek, országok, amelyekben már előbbre haladtak az esélyegyenlőség megvalósítása érdekében. A teljesség igénye nélkül a legfontosabb nemzetközi események és dokumentumok, melyek nagy hatással voltak a fogyasztékos emberek esélyegyenlőségének megvalósulására:

1948. december 10. ENSZ Közgyűlése – *Emberi Jogok Egyetemes Nyilatkozata*: Ez a dokumentum megtilt minden különbségtételt ember és ember között, tiltja a diszkriminációt, az emberi szabadságot helyezi a középpontba.

A szociálpolitika, a szociális dimenzió egyes alaptémáit az 1957. március 25-én az Európai Gazdasági Közösséget alapító ún. *Római Szerződés* is tartalmazza, amely arról is rendelkezik, hogy az előírt állásfoglalások kialakítása előtt a Bizottságnak meg kell hallgatnia a Közösség konzultációs testületét, a Gazdasági és Szociális Bizottságot, amelyben a munkavállalók és a munkaadók delegáltjai is részt vesznek. Létre hozta az Európai Szociális Alapot a „dolgozók foglalkoztatási lehetőségeinek javítása és az élet-színvonal emeléséhez való hozzájárulás érdekében”.

A 60-as évektől változás kezdődik. Egyre többen vonják kétségbe a gazdasági növekedés bármilyen áron elvét, hiszen fokozódott az egyenlőtlenség és a diszkrimináció. A közvélemény a szolidaritás és igazságosság elvét hangsúlyozta.

Az Egyesült Nemzetek Nevelésügyi, Tudományos és Kulturális Szervezetének (UNESCO) közgyűlése⁹ 1960-ban Párizsban tartott ülésszakán, emlékeztetve arra, hogy az Emberi Jogokról szóló Egyetemes Nyilatkozat leszögezi a megkülönböztetés tilalmának elvét, és kimondja minden ember jogát a tanuláshoz, illetve figyelmeztet arra, hogy az oktatásban alkalmazott megkülönböztetést a fenti nyilatkozatban foglalt jogok megsértésének tekinti. A nemzeti oktatási rendszerek különbözőségének figyelembevételével határozatot fogad el arról, hogy a tagállamoknak ajánlást tesz, minden megkülönböztetés kiküszöbölésére az oktatás területén. Egyszersmind szorgalmazza az egyenlő lehetőségek és egyenlő elbánásmód biztosítását mindenki számára ezen a területen.

1971. december 20-án az ENSZ Közgyűlése nyilatkozatot fogad el az értelmi fogyatékos személyek jogairól, melyben direkt módon védi az értelmi képességeikben károsodott egyének jogait.

⁸ Chikán Csaba (2001): *Esélyegyenlőség, fogyasztékoság*. – Esélyegyenlőség-történet c. fejezet felhasználásával. Vác, Naszály Print Nyomda.

⁹ 1964. évi 11. törvényerejű rendelet az oktatásban alkalmazott megkülönböztetés elleni küzdelemről szóló egyezmény kihirdetéséről.

Az 1972-es Párizsi csúcstalálkozón: a társadalmi nyomás hatására megegyeztek, hogy a Közös Piac továbbfejlesztése során erősítik annak szociális dimenzióját. 1974 januárjában az Európai Gazdasági Közösség – Szociális Akcióprogramot fogadott el a Párizsi Csúcs egységének végrehajtása érdekében. Ezzel megkezdődött a szociális jogharmonizáció.

1975. december 9-én az ENSZ Közgyűlése nyilatkozatot fogad el az fogyatékos személyek jogairól. A nyilatkozatban kijelentik, hogy a sérült embereknek joga van az emberi méltóságra, a teljes életre, a függetlenségre, speciális szükségleteiknek a kielégítésére, védelemre a diszkrimináció ellen és arra, hogy családjukkal élhessenek.

1981-et az ENSZ a *Rokkantak Nemzetközi Évén*ek nyilvánítja. Az ENSZ által meghirdetett fogyatékos emberek nemzetközi évében először alakították meg sérült emberek saját érdekvédelmi szervezeteiket egész Európában, nyugaton, keleten egyaránt, először hallatták hangjukat, beszéltek szükségleteikről, igényeikről maguk a sérült emberek. Megindult a társadalom tudatformálása, annak a szemléletnek az elterjesztése, hogy a fogyatékoság nem orvosi, hanem társadalmi kérdés.

1982: az ENSZ Közgyűlése a fogyatékos személyekre vonatkozó világprogramot indít, melyben előírja a kormányoknak a sérült embereket segítő szervezeteknek a támogatását. Ennek hatására Nyugat-Európában sok olyan állami, ill. civil szervezet is alakult, amelyek jogi és egyéb tanácsadással segítették a sérült emberek mindennapi életét. Kiseb, a sérültek igényeit jobban figyelembe vevő rehabilitációs központok jöttek létre az évtized során.

1983: Genfben az ENSZ Nemzetközi Munkaügyi Szervezete (ILO) megfogalmaz egy egyezményt a fogyatékos személyek szakmai rehabilitációjáról és alkalmazásáról, melyben az aláíró országok vállalják, hogy nem csak védett munkahelyeken, de integráltan is biztosítanak munkalehetőségeket a fogyatékkal élő emberek számára.

1985: *Fogyatékosok Világszervezete* (WID – *World Institute on Disability*) önálló életvitel alapelveit fogalmazta meg munkafüzetében.

A fenti irányelvek köszönnek vissza a fejlett demokráciák és az unió által is megalkotott esélyegyenlőségi és fogyatékosügyi törvényekben.

A Római Szerződés a '80-as évek közepére már több ponton is felülvizsgálatra szorult, mivel már akadályozta a közösségi jogalkotást, ezért szükségessé vált reformja.

1986: *Egységes Európai Okmány:* ebben teremtették meg az Európai Gazdasági Közösség 1992-re történő kiteljesítésének intézményi, döntéshozatali hátterét. Ez lehetővé tette, hogy a munkavállalók munkakörülményeinek javításával, és a belső piacokkal kapcsolatban hozott döntéseinek ne egyhangú, hanem minősített többséggel lehessen érvényt szerezni. A tagállamok a közösségi jogot csak szociális minimumnak tekintsék, ami a lefelé történő harmonizációtól óv. Célul tűzték ki a hátrányos helyzetű régiók fejlesztését is.

1986–1996: elindult az Európai Unió *HELIOS I.* nevű programja, amely pénzügyi hátteret biztosított a fogyatékos emberek helyzetét javító fejlesztéseknek.

1989: ENSZ Közgyűlés határozatot fogadott el a gyermekek jogairól, melyben elismerte, hogy mind az ép és mind a fogyatékkal élő gyermekeknek joguk van különleges gondozásra.

Európai Gazdasági Közösség – Közösségi Charta a *Munkavállalók Alapvető Szociális Jogairól* szóló 1989-es dokumentuma: Az alapvető szociális jogokat (mint például a szabad mozgáshoz, szociális védelemhez való jog, nemek közötti diszkrimináció

tilalma stb.) és célokat (pl. élet és munkakörülmények, idősök, sérültek támogatása stb.) tartalmazza.

1990: elsők között az Amerikai Egyesült Államokban iktattak be olyan törvényt, amely tiltja a fogyatékossgal élő ember hátrányos megkülönböztetését, mind az állami, mind a privát szférában. Ez érinti az élet minden területét: a foglalkoztatást, az oktatást, az egészségügyet, a szolgáltatásokat, stb. A törvény pontos megnevezése: „A fogyatékossgal élő amerikaiak törvénye” (ADA – *Americans with Disabilities Act*).

Ennek köszönhetően az USA-ban nagymértékben nőtt a „megváltozott munkaképességűek” foglalkoztatási aránya.

1991: az Európai Tanács „Maastrichti Szerződés”-e: megállapodás a tagállamok és az Európai Közösség között, a szociálpolitikáról. A Maastrichtban elfogadott szociális jogi szabályokat 3 dokumentum tartalmazza:

- Európai Unióról szóló Szerződés;
- 14. számú jegyzőkönyv a szociálpolitikáról → *Szociálpolitikai Jegyzőkönyv* – Maastrichti Szerződéssel együtt lépett hatályba, azzal együtt a Római Szerződés részét képezi;
- Szociálpolitikai Megállapodás: a Római Szerződés része, mert a Szociálpolitikai Jegyzőkönyvhöz csatolták.

1992: az Európa Tanács megalkotta a *Koherens politika a fogyatékos emberekért* c. ajánlásait, melyben átfogó politikai javaslatot tett a fogyatékos személyek rehabilitációjára. A „rehabilitáció” fogalma arra a folyamatra utal, amelyben a fogyatékos személyeket képessé teszik arra, hogy elérjék értelmi, pszichiátriai illetve társadalmi funkciószintjüket, így pl. ellátják őket az eszközökkel, amelyekkel magasabb fokú függetlenséget érhetnek el. A rehabilitációhoz tartozhatnak olyan intézkedések, amelyek bizonyos funkciók biztosítására vagy helyreállítására, illetve bizonyos funkció elvesztésének hiányának kompenzálására szolgálnak.

1992-től az ENSZ Közgyűlés döntése alapján december 3. a *Fogyatékosok Világnapja*.

A kilencvenes évek elejére a legtöbb EU-tagországban megalakultak a fogyatékosági ernyőszervezetek vagy tanácsok.

Létrejött a DPI Európai Regionális Szervezete, amely bevezette az Önálló Élet Európai Hálózatával közösen az *Antidiszkrimináció és esélyegyenlőség napjának* megtartását minden év május 5-én. Fő céljuk, hogy Európa minél több országában, városában megmozdulást, demonstrációt, fórumot, akciót szervezzenek sérült emberek mind teljesebb társadalmi integrációja érdekében ezen a napon.

1992–1996: a DPI egy 6 kötetes tájékoztatót, tudatformáló kiadványt publikált, amely kézikönyvként szolgált a sérült emberek számára a figyelemfelkeltésről, tudatosításról, szervezetek létrehozásáról, a nyomásgyakorlás és a politikai párbeszéd lehetőségeiről, kampányokról, a pénzügyi háttér megteremtéséről és a sérült nők mozgósításáról. A tájékoztatót számos más kiadvánnyal együtt magyarra fordították – a dokumentumok a MEOSZ-ban (*MEOSZ = Mozgáskorlátozottak Egyesületeinek Országos Szövetsége*) megtalálhatók.

A kiadványokban először fogalmazták meg a fogyatékos-mozgalom vezetői nyíltan, hogy a sérült emberekkel szemben a társadalom sorozatos diszkriminációt alkalmaz az élet minden területén: a munkaerőpiacon, az oktatásban, a szolgáltatásokban stb., hogy a sérült emberek nem kapják meg a lehetőséget emberi jogaik gyakorlására, tehát, hogy a fogyatékoság elsősorban emberi jogi kérdés.

1993: a Maastrichtban megtartott, a Holland Fogyatékosügyi Tanács és a DPI-E (*Disabled People International Europe*) szervezésében mintegy 500 sérült ember részvételével rendezett EURABLE című konferencián a DPI-E magát emberjogi szervezetté nyilvánította. Azóta is ebben a szellemben folytatja szerteágazó tevékenységét.

Ugyanebben az évben a bécsi ENSZ palotában megtartott Emberjogi Világkonferencián is szót emeltek a sérült emberek képviselői, a sérültek emberjogi harcáról.

1993. december 20-án az ENSZ közgyűlése elfogadta a *Fogyatékosággal élő emberek esélyegyenlőségének szabályai* c. dokumentumot, közismert nevén a *Standard Rules*-t. E dokumentum összefoglalóan, az élet minden területére kiterjedően fogalmazza meg a sérült emberek normális életvitelének a feltételeit. Ez mérföldkövet jelentett a fogyatékos-mozgalomban, mert ez egy jóval erőteljesebb dokumentum, mint a korábbi Világ akció program, mivel a legtöbb ENSZ-tagország csatlakozott hozzá. Monitorozási mechanizmusa pedig lehetővé teszi annak gyakorlati megvalósulását. E szerint minden ENSZ-tagország kormánya évente beszámolót küld az ENSZ Fejlesztési Bizottságának arról, hogy az Alapvető Szabályok 22 pontja megvalósulásában milyen előre- vagy visszalépések történtek. Az ENSZ egy fogyatékosügyi külön megbízottat nevezett ki, akinek a feladata figyelemmel kísérni és segíteni a megvalósulást.

Ugyanakkor az is világosan megfogalmazódott, hogy ez csak ajánlás, van ugyan ellenőrző mechanizmusa, mégsem ír elő olyan kötelezettségeket a kormányok számára, mint a nemzetközi egyezmények. Nem kötelező, csak ajánlott beépíteni a szabályokat a törvényekbe.

Ezért az EU-ban működő, sérült embereket tömörítő civil szervezetek – Dánia kivételével – ma is, egyre elterjedtebben, egyre erőteljesebben azért lobbiznak, hogy az amerikaihoz hasonló antidiszkriminációs törvények szülessenek a tagországokban.

1994: Az UNESCO *Salamanca-i Nyilatkozata* célul tűzte ki a minden gyerekre kiterjedő, minőségi oktatást, melyben figyelembe veszik minden gyermek egyéni szükségleteit.

1994-ben az Egyesült Királyságban (Nagy-Britanniában) született egy antidiszkriminációs kikiáltott törvény, de emberjogi szempontból fontos cikkeket bizonyos parlamenti körök megváltoztattak, tehát nem a civil szervezetek által kidolgozott szöveget fogadta el a parlament.

1995: életbe lépett a *HELIOS II.* program több más, a sérült emberek tevékenységét pl. foglalkoztatást, tanulást, szabadidőt támogató programmal együtt, így ismét rendezvények, kiadványok sora látott napvilágot. Ezek fő témája már egyre kevésbé a rehabilitáció volt, inkább a sérült emberek társadalmi integrációja, a Standard Rules megvalósítása. 1996 végén befejeződött a HELIOS II, ettől kezdve már jóval nehezebb lett EU-forrásokat találni ahhoz, hogy a fogyatékos-mozgalom tovább folytathassa tevékenységét.

1997: megalakult az EDF – *Európai Fogyatékosági Fórum* –, melynek központja Brüsszelben van. Több mint 60 tagszervezete között ott van a DPI-Europe, a FIMITIC, a vakok, siketek, értelmi fogyatékosok európai szervezetei, az EU tag-

országokban működő fogyatékosági ernyőszervezetek, valamint egyéb, a sérült emberek által létrehozott és irányított civil szervezetek. Az EDF tevékenységével jelentős befolyást gyakorol az Európai Unió politikájára. Nagy eredménye volt az európai lobbizásnak, hogy 1997-ben az Amszterdami Szerződés 13. cikkébe belevették a sérült emberek elleni diszkrimináció tiltását. A fentiekből is kitűnik, hogy az EU több olyan dokumentumot alkotott, amely sérült emberek egyenjogúságát és társadalmi beilleszkedését segítette. Az EDF-fel együttműködésben egy antidiszkriminációs törvény-csomag létrehozásába kezdtek.

2000: az Európa Tanács a Lisszaboni Csúcson elfogadott stratégiában az Unió, a közösség gazdaság-, a foglalkoztatás- és a szociálpolitika összehangolásával próbált választ adni a globalizáció és a tudásalapú gazdaság kihívásaira.

2000-ben az Európai Közösségek Bizottsága által elfogadott *Úton a fogyatékos személyek számára akadálymentes Európa felé* című 284. számú közleményben megfogalmazták: azt kívánják elérni az unión belül, hogy a politika, a gazdaság és a fejlődő technika segítségével a fogyatékosok jobban tudják érdekeiket érvényesíteni, részesei lehessenek a társadalom mindennapi életének és a nyílt munkaerőpiacnak.

2000 decemberében a Nizzai Csúcs nem hozott lényegi változtatásokat az Unió életében, de konszolidálta a Római Szerződés szociális jogalkotásra vonatkozó szabályait, valamint létrehozta a Szociális Védelmi Bizottságot.

2003: az Európai Fogyatékosügyi Kongresszus által elfogadott *Madridi Nyilatkozat*, az Emberi Jogok Egyetemes Nyilatkozata alapján kimondja, hogy a fogyatékos embereknek is jogban áll gyakorolni állampolgári, politikai, szociális, gazdasági és kulturális jogait. A nyilatkozat hangsúlyozza, hogy a fogyatékos emberek igényeit, a fogyatékossgal élők sokszínűségét figyelembe kell venni, hogy kellő színvonalon és mértékben vehessenek részt a környezetük eseményeiben. A Madridi Nyilatkozat a fogyatékos emberekre is, mint a társadalom teljes jogú, aktív tagjaira tekint, akik önálló döntéseik és felelősségérzetük alapján választhatnak az aktuális tevékenységek közül. A dokumentumban lefektetett jogok gyakorlásához az egész Európai Közösségnek törekednie kell az akadálymentes Európa létrehozására, ahol a fogyatékossgal élő emberek teljes mértékben ki tudják bontakoztatni társadalmi részvételüket és önálló aktivitásukat. Ezen kívül a támogató szolgáltatásoknak a fogyatékos emberek szükségleteihez kell igazodnia, és integrálódásukat kell elősegítenie.

Az Európa Tanács 2003-ban, olyan információs adatbázis – „eAccessibility” – kiépítését célozta meg, amelyen keresztül a fogyatékos személyek feltehetik kérdéseiket és tájékozódhatnak az őket érintő kérdésekről. Illetve olyan hálózat létrehozására bízta, amelynek révén nemcsak a fogyatékkal élő személyek, de az idősek és a hátrányos helyzetűek is megismerkedhetnek a technika adta lehetőségekkel.

2003 májusában született *Malagai Nyilatkozat* címe: *A fogyatékos emberek életminőségének javítása, teljes részvételre irányuló és annak révén működő politika megerősítése* volt.

A résztémák a következők voltak:

1. „A teljes körű állampolgári tevékenység és az aktív részvétel előmozdítása olyan hatékony jogi és politikai rendelkezések kialakítása útján, amelyekkel biztosítható a fogyatékos emberek számára az esélyegyenlőség”,

2. „A fogyatékos emberek, mint fogyasztók szükségleteinek kielégítését célzó szolgáltatások innovatív szellemű megközelítési módjának kialakítása”.

A nyilatkozat megerősíti a diszkriminációellenes, integratív szemléletet az unión belül. Javasolja a fogyatékos személyek aktív politikai támogatását és egy akcióterv kidolgozását a nyilatkozatban szereplő célok megvalósítására.

A fogyatékkal élő emberek esélyegyenlőségét segítő törvényi szabályozás Magyarországon:

Az 1998-as év mérföldkő volt a hazai esélyegyenlőséghez vezető úton, hiszen 1998. márciusban a Parlament egyhangúlag elfogadta a **Fogyatékos személyek jogairól és esélyegyenlőségük biztosításáról rendelkező törvényt – 1998.évi XXVI. tv. –**, melyet évekig tartó, széleskörű előkészítő munka, végül egy országos kampány előzött meg.

A törvény célja a fogyatékos személyek jogainak, a jogok érvényesítési eszközeinek meghatározása, továbbá a fogyatékos személyek számára nyújtandó komplex rehabilitáció szabályozása, és mindezek eredményeként a fogyatékos személyek esélyegyenlőségének, önálló életvitelének és a társadalmi életben való aktív részvételének biztosítása.

A törvény lényegében kerettörvény, amely elsősorban alapelveket és lehetőségeket rögzít. Kimondja, hogy a döntési folyamatokba kiemelten kell kezelni a fogyatékosok sajátos szükségleteit. Egyben biztosítja a pozitív diszkrimináció lehetőségét a fogyatékos személyeket megillető jogoknál. Ezt megelőzően 1996-ban az oktatási törvényt korszerűsítették, belefoglalva a Standard Rules-ban meghatározott integrált oktatást is. Az 1997-ben megjelent az új építési törvény és melléklete az OTÉK – Országos Településrendezési és Építési Követelmények –, amely tartalmazza az akadálymentes építészet kötelezettségeit, előírásait. A közhasznú szervezetekről szóló törvény segítséget nyújt ahhoz, hogy a fogyatékos emberek szervezetei, anyagi kedvezmények birtokában teremthessék meg tevékenységük anyagi bázisát. A Polgári Perrendtartás törvénymódosítása felhatalmazza a fogyatékosok érdekvédelmi szervezeteit, hogy bíróság előtt képviselhessék a sérült embereket jogaik érvényesítése érdekében.

Az esélyegyenlőségi törvény szellemében létrejött a Fogyatékosügyi Tanács, az Országgyűlés megalkotta a Fogyatékosügyi Programot. A program alapján az egyes minisztériumok elkészítették intézkedési tervüket, amely a kormányzati ciklus idején megvalósítandó feladatokat tartalmazza. Ezek végrehajtásáról a kormány köteles évente beszámolni a Parlamentnek. Elkezdődött az a jogharmonizációs folyamat, amely azt célozza, hogy a jelenleg hatályban lévő jogszabályok igazodjanak az esélyegyenlőségi törvényhez. Mindebből látszik, hogy hazánk a törvényhozás során figyelembe vette a Standard Rules-t, a szabályokból sok mindent beépített törvényeibe.

Törvényeink, de különösen az esélyegyenlőségi törvény nemzetközi szintű elismerést kapott – Roosevelt-díj.

2003. évi CXXV. törvényünkben – az egyenlő bánásmódról és az esélyegyenlőség előmozdításáról – a jogalkotó felvállalta, hogy az esélyegyenlőség előmozdítása állami feladat.

A törvény különbséget tesz közvetlen (neme, faji hovatartozása, bőrszíne, nemzetisége, nemzeti v. etnikai kisebbséghez való tartozása, ... fogyatékosága stb.) kedvezőtlenebb bánásmód és közvetett hátrányos megkülönböztetés között. Emellett a törvényben megfogalmazódnak az előnyben részesítés kritériumai is – lásd: 11. §.

A törvény alapján a diszkriminációs jogsérelmek perelhetők, ill. újra életbe lépett a közérdekű érdekérvényesítés, vagyis lehetővé vált, hogy egy személyt ért jogsérelm miatt ne maga a személy, hanem felhatalmazása alapján egy arra hivatott szervezet – pl.: kisebbségi v. fogyatékosok érdekvédelmi szervezetei – is pert indíthasson. Az előzőek is bizonyítják, hogy ma a fogyatékoság úgy jelenik meg, mint emberi jogi probléma, mert ha a fogyatékossgal élő embernek nem adatik meg a szociális biztonság, az állapotával indokolt rehabilitáció, a szükséges hátránykiegyenlítés, akkor emberi jogai sem érvényesülhetnek teljes mértékben. Hazánkban a fogyatékossg mindhárom előzőekben említett megközelítése (szociális, rehabilitációs, emberi jogi) fontos súllyal esik latba. Azonban napjainkban sem mondhatjuk azt, hogy fogyatékkal élő embertársaink egyenlő esélyekkel, a negatív diszkriminációtól mentesen élhetik mindennapjaikat. Hiszen sajnos nagyon sokan élnek fogyatékkal élő emberek közül kevés jövedelemből a létminimum alatt, legtöbbjüknek nem jut osztályrészül a sokoldalú rehabilitáció és sérülnek emberi jogaik, amikor nem tudnak kijutni az utcára, nem tudnak tanulni, munkát vállalni, társra lelteni, amikor kényszerűen szociális otthonba szorulnak, vagy másoknak kiszolgáltatva élnek saját otthonaikba zárva.

III.2. Az oktatás területén jelentkező egyenlőtlenségek és értelmezési keretei

Az oktatáskutatás és az oktatáspolitikai az oktatáson belül jelentkező egyenlőtlenségek létrejöttét bonyolult, összetett társadalmi folyamatok eredményének azonosítja, amelyet nagyban befolyásol a benne működő iskolák közötti minőségbeli, valamint a szülők társadalmi-gazdasági státusza közötti különbségek. (Levin, 2003; Education, 1997; Sammons–Hillman–Mortimer, 1995)¹⁰. Mivel az iskola nem tud az őt körülvevő társadalmi-gazdasági környezettől elkülönülten működni, így általában leképezi az ott jelentkező társadalmi egyenlőtlenségeket is. Így minél inkább rétegzett és etnikai alapon elkülönült egy társadalom, annál inkább megmutatkoznak az oktatásban az esélyegyenlőtlenségek, illetve kevésbé képes a bemeneti különbségek kompenzálására. Az iskolák nem tudnak ellenállni a társadalom többsége felől érkező szegregációs törekvésnek és szelekciós nyomásnak (Radó, 2000)¹¹.

Az oktatási rendszerekben jelentkező oktatási egyenlőtlenségek nem egyszerűsíthetők le oktatáspolitikai, oktatásszervezési problémává, mert messze túlmutatnak ezen. A tanulmányi sikerességben és előmenetelben megmutatkozó egyenlőtlenségek negatívan befolyásolják a társadalom versenyképességét és hátrányosan hatnak a gazdaság növekedésére is. A külföldi kutatások bizonyítják, hogy szoros összefüggés található, a társadalmi fejlődés lehetőségei, gazdasági teljesítő képessége és a között, hogy mennyire adottak a lehetőségek a társadalom tagjainak a minőségi oktatáshoz való hozzáféréshez. Ott ahol kisebbek az oktatás színvonalbeli különbségei a társadalmilag előnyös és hátrányos helyzetben lévő csoportjainál, ott az ország teljesítőképessége is

¹⁰ Keller Judit–Mártonfi György (2009): *Oktatási egyenlőtlenségek és speciális igények*. Oktatáskutató és Fejlesztő Intézet, Budapest.

¹¹ Uo.

jobb. (Levin, 2003). Ez az egyes emberek képességeinek jobb kibontakoztatásával és kihasználásával magyarázható, illetve a magasabb iskolai végzettség életszínvonalra, életminőségre gyakorolt együttes hatásaként is értelmezhető.

A magasabb iskolai végzettség hatásai az egyén életminőségére:

- jobb elhelyezkedési feltételek;
- magasabb jövedelmi viszony;
- kiegyensúlyozottabb családi és közösségi élet;
- stressz-oldottabb életforma;
- általában jobb egészségi állapot;
- várhatóan hosszabb, aktív élettartam. (Levin, 2003)

Ennek az ellentéte is bizonyított, azokban az országokban, ahol a társadalom nagyobb része nem vesz részt aktívan a társadalmi-gazdasági életben és nem rendelkezik megfelelő képzettséggel, ott a jóval nagyobb kiadásokat kell a szociális és egészségügyi ellátásra felhasználnia az államnak. A többletkiadáson túl az is problémát jelent ebben a folyamatban, hogy a jelentős számú kieső munkaerőről való gondoskodás magas többletterheket jelent az amúgy is alulteljesítő gazdaságnak. A probléma jelentősége azért is nőtt meg napjainkban, mert az alulképzett munkaerőre egyre kevésbé van szüksége a fejlett gazdaságnak, sőt alsó képzettségi küszöb egyre feljebb tolódik. Az élet-hosszig tartó tanulás állandó követelménnyé válik, mely a munkavállalótól egyre inkább az ismeretterületek közti mobilitást követeli meg, az egy szakma elsajátításának hagyományos követelménye helyett.

Igy az oktatási rendszerek által kibocsátott képesítés nélküli munkaerő folyamatos újratermelése, a fogyatékkal élők munkaerő-piaci kirekesztése óriási költségvetési kiadásokat emészt fel. Emellett a későbbi munkaerőpiacra való visszajuttatásuk költsége és/vagy szociális segélyezése többszöröse lehet egy hatékonyabb képzési rendszer működtetésénél.

Ezért is került az esélyegyenlőség növelése az Unió és más nemzetközi szervezetek ajánlásaiban, az oktatáspolitikai programok központi helyére, mely a ki- és lemaradók drasztikus visszaszorítását célozza meg. Elsődleges cél, tehát a társadalmilag és területileg egyenlőbb elosztású minőségi oktatás megvalósítása, mely visszahat a társadalmi-gazdasági fejlődésre egyaránt.

Hazánkban, csak a 90-es évek végén kapott fokozatosan központi helyet a szakmapolitikán és a politika közgondolkodáson belül az oktatási egyenlőtlenségek kérdése. Bár több kutatás is megpróbálta erre a problémakörre felhívni a döntéshozók figyelmét az oktatási rendszerünkön belül egyre növekvő egyenlőtlenségekre, de a PISA-vizsgálat – 2000 évi – eredményének megjelenéséig minimális figyelmet kapott a téma. A teljesség igénye nélkül: az OECD vizsgálatai (Vári Péter, 2003; Special Needs Education, 2000), mind pedig a hazai elemzések sora (Csapó Benő, 2002; Radó Péter, 2000; Radó Péter, 2003; Andor Mihály–Liskó Ilona, 2000) azt bizonyították, hogy a hazai iskolarendszerünk a tanulók iskolai indulásukkor mért teljesítménybeli egyenlőtlenségeit nemhogy csökkentenék, de még tovább növelik azt, az oktatás folyamat során. A kutatások azt is bizonyították, hogy „*az emberek jelentős hányada természetesnek, sőt kíváncsúnak tartotta azt, hogy a társadalmi különbségeket az oktatási rendszer*

leképezi, és támogatták a korai iskolai szelekciót, az erős felvételi versenyt vagy az elitszektor kialakulását.”¹² (Halász, 2006)

Ezek az erős szelekciós mechanizmusok ma is jelen vannak társadalmunkban és nagyban gátolják az integráció térnyerését oktatási rendszerünkben. A szelekció (kiválogatás) és a szegregáció (elkülönítés) ma is megtalálható iskolarendszerünkben az oktatáspolitikai minden erőfeszítése ellenére és nem csak a súlyos fogyatékkal élők oktatásának területén.

Láthatóvá vált, hogy a szülők nagy többsége csak a szavak szintjén integrációpárti, hiszen ha egy oktatási intézményben növekszik a halmozottan hátrányos helyzetű tanulók (HHH) száma, akkor a középosztályhoz tartozó szülők többsége kisebb számban választja az intézményt, még akkor is, ha többletköltséget jelent a család számára egy másik oktatási intézmény igénybe vétele.

Így alakulhatott ki, hogy az iskolások nagy többsége viszonylag homogén, saját társadalmi csoportjához közeli státuszú és teljesítményű tanulókkal jár egy iskolába, ill. egy osztályba. Ennek következtében mondhatjuk, hogy 90-es években szelektívnek mondott iskolarendszerünk, sajnos még ma is erősen szegregáló. Elsősorban nem a fogyatékkal élőkkel szemben érezhetjük ezt a negatív hatást, hanem a „szegényebb” családokból kikerült, a nagyobb teljesítménybeli hátrányt mutató, és a leszakadó etnikumi csoportokhoz tartozó tanulókkal szemben.

A szabad iskolaválasztás bevezetésével a szülők kezébe került egy olyan lehetőség, mely segítségével önállóan dönthetnek arról, hogy melyik oktatási intézményt választják. És bár a tanulókért folytatott verseny az intézmények oktatási színvonalára jótékony hatással lehet – néhány empirikus kutatás igazolta is ezt –, de az iskolák szabad felvételi döntésével együttesen jelentősen megnöveli az iskolák közötti különbségeket.

A magyarországihoz hasonló szabad iskolaválasztási rendszer – csak Új-Zélandon és Chilében van. Azokban az oktatási rendszerekben, ahol az iskolák szintén, ilyen nagy önállósággal rendelkeznek a felvételi döntéseik során, ott elsősorban a középosztály tudja kiaknázni ennek előnyeit – szociálisan nehezebb körülmények között élő családok rovására. Ennek hatását mai intézményrendszerünk is pontosan leképezi a PISA felmérések megállapításaiban, hiszen még mindig azt mutatják, hogy a hazai iskolarendszer a fejlett világot jóval meghaladó mértékben biztosítja a társadalmi egyenlőtlenségek továbbörökítését.

*„Az iskolai szegregálódás folyamata a társadalmi egyenlőtlenségek felerősítése és stabilizálása miatt mind morális tekintetben, mind a hatékonyság szempontjából aggasztó. Különösen az, ha etnikai dimenziók mentén, a többség által etnikai jegyek alapján megkülönböztetett kisebbség rovására történik, és generációkon át öröklődik. Az adminisztratív úton támogatott szegregáció ellen fel lehet lépni adminisztratív eszközökkel, a spontán folyamatokat azonban jóval nehezebb visszafordítani. Az ország hosszú távú fejlődését és a hátrányos helyzetű kisebbségek sorsát szíven viselő társadalompolitikának azonban meg kell találni a módját, hogy az iskolai szegregáció negatív hatásait, amennyire lehet, mérsékelje.”*¹³

¹² Keller Judit–Mártonfi György (2006): Oktatási egyenlőtlenségek és Speciális igények. In: Halász Gábor–Lannert Judit szerk.: *Jelentés a magyar közoktatásról 2006*. Budapest, Országos Közoktatási Intézet. 379.

¹³ Kertesi Gábor–Kézdi Gábor (2008): Az oktatási szegregáció okai, következményei és ára. In: Bernáth Gábor: *Esélyegyenlőség – deszegregáció – integráló pedagógia*. Budapest.

III.2.1. Iskolarendszerünk helyzetképe – esélyegyenlőség vagy esélyegyenlőtlenség

Az iskolai eredményességgel kapcsolatos hazai kutatások többsége is arra a következtetésre jutott, hogy a gyerekek iskolai előmenetelét nagyban a szülők társadalmi státusa is befolyásolja.¹⁴ (Andorka–Simkus, 1983)

Ezt követően kutatások sora kezdte el vizsgálni, hogy milyen tényezőkön keresztül tud hatni az iskola a tanulók teljesítményére, hogyan lehet esélyt biztosítani a kevésbé előnyös családi háttérű gyerekek számára is arra, hogy az adottságaikban rejlő lehetőségeket kamatoztathassák.

Sajnos több hazai oktatásszociológiai vizsgálat azt is bizonyította¹⁵, hogy az iskola korántsem egyformán „általános” minden társadalmi csoport számára. Sőt a sikeres előrehaladás lehetőségét sem tudja mindig egyformán biztosítani minden társadalmi csoport számára. Hiszen az előző fejezetben már említett, szabad iskolaválasztás, legtöbbször esetben csak a középosztályhoz vagy a tehetősebb csoportokhoz tartozó emberek kiváltsága, hiszen ők anyagi tehervállalásuk szerint válogathatnak az oktatási szolgáltatások között. A szegényebb és rosszabb érdekérvényesítő képességgel bíró családok többnyire az átlagosnál gyengébb színvonalon működő iskolákba szorulnak. Pedig ezzel a problémakörrel foglalkozó magyar és külföldi szakirodalom is figyelmeztet arra, hogy a hátrányba került, kirekesztődött családok gyermekei, ha a többségi társadalom nem fordít figyelmet pozitív diszkriminációjukra, akkor nagy valószínűséggel iskolai teljesítményükben is leképezik, a család hátrányos helyzetét. Éppen ezért nagyon fontos azoknak a társadalmi csoportoknak (családoknak) az azonosítását elvégezni, akiknek a körében bizonyosak lehetünk, hogy nem vagy csak esetlegesen valósulhat meg azoknak a feltételeknek a biztosítása, amely a gyermekek számára kedvező tanulási feltételrendszert kínál. Hiszen csak így van lehetőség megfelelő stratégiák kidolgozására a hátrányba került csoportok megsegítésére.

Az e témában született szakirodalmak tanulmányozása alapján, a következő listát állíthatjuk össze a veszélyeztetettek köréről – természetesen a teljesség igénye nélkül:

- alacsony iskolázottság családon belül
- időskorú (50 év felett) munkanélküli vagy azzal veszélyeztetett szülők
- hátrányos helyzetű térségben vagy településen élők,
- fogyatékkal élő szülők,
- megváltozott munkaképességű, egészségkárosodott szülő
- állami gondozottak köréből kikerült szülő/k
- hátrányos kisebbséghez tartozó családi környezet
- társadalmi beilleszkedési zavarokkal küzdő (szenvedélybeteg stb.) szülő/k
- börtönből szabadultak szülő/k.¹⁶

A fenti tényezők gyakran egymást átfedve, erősítve jelentkeznek egy családon belül is.

¹⁴ Andorka Rudolf–Simkus Albert (1983): *Az iskolai végzettség és a szülői család társadalmi helyzete*. Statisztikai Szemle (61).

¹⁵ Andor Mihály: *Dolgozat az iskoláról* I–II. Mozgó Világ 1980/12. és 1981/1.

¹⁶ Gazsó Ferenc (1999): *Az esélyegyenlőtlenségek és az iskolarendszer*. In: Meleg Csilla (szerk.): *Iskola és társadalom* II. Pécs, JPTE Tanárképző Intézet Pedagógia Tanszéke. – Pető Ildikó (2005): *Hátrányos helyzetű csoportok a felnőttoktatásban: motivációk, esélyek*. Debreceni Egyetem BTK.

A probléma súlyosságát az is mutatja, hogy a hátrányos helyzetűek a hátrányos helyzetet öröklik és tovább is örökítik, így jöhet létre a társadalomban a több generáción átívelő, egyes csoportokhoz (családokhoz) kapcsolódó „esélytelenség”, mely legtöbb esetben együtt jár a peremhelyzetbe kerülés veszélyével, társadalmi kirekesztődéssel és a többség oldaláról jelentkező negatív sztereotípiák megjelenésével.

Sajnos a sztereotípiák világához és a kirekesztéshez szorosan kötődik az oktatásunk azon jellemzője, hogy szívesebben fókuszál a kultúrák különbözőségére, mint a fellelhető hasonlóságára. A gyermekek egyéni képességeiben jelentkező különbségeket is inkább tekinti kényelmetlen és nehezen kezelhető problémának, mint hasznosítaná azokat a differenciált oktatásszervezési módszereket, melyeket alternatív pedagógia műhelyeink kidolgoztak, adaptáltak az oktatási diszkriminációk feltárása, visszaszorítása érdekében.

Az iskolai rendszerünkön belüli különbségek ráadásul nemcsak egyenlőtlenségeket hoznak létre vagy erősítenek fel, hanem a társadalmi hátrányok generációkon való átörökítése révén biztosítják az esélyegyenlőtlenségek fennmaradását is.

Ha ehhez még hozzátehetjük azt a tényt, hogy a (kontra) szelekció a pedagógus szakmát sem hagyta érintetlenül. Az elmúlt években tapasztalható volt, hogy a tanulói „kiválogatásnak” egyenes következménye a jó pedagógusok egyenetlen megoszlása az iskolák között, mely pedig az egész iskolarendszer eredményességét is veszélyeztetheti. Pedig a nemzetközi és hazai kutatások eredményei is alátámasztják azt a megállapítást, hogy a minőségi pedagógusi munkának a tanulói teljesítményre gyakorolt hatása igen jelentős.

Ez alapján fontos figyelembe vennünk, hogy egyáltalán nem mindegy, milyen módszereket alkalmaz a pedagógus a tanulói eredményesség fokozása érdekében. A mai pedagógia hatékony tanításmódszertana alapvetően négy alapelven nyugszik (H. Wenglinsky 2001.)¹⁷:

- A pusztá információtovábbítás (alacsonyabb rendű gondolkodási sémák) helyett, inkább az információ-feldolgozó képesség (magasabb rendű gondolkodási sémák) fejlesztésére kell a hangsúlyt helyezni. Azok a tanulók képesek jobb eredményre, akik nem csak passzívan befogadják a tudásanyagot, tanári információt, hanem az információ-feldolgozó képességüket is fejlesztik.
- Jobb eredményeket lehet elérni a személyre szabott oktatási gyakorlat és módszerek alkalmazásával, illetve akkor, ha a tanár maximálisan épít a tanuló előzetes tudására, ismereteire.
- A tanulói csoportokon belül alkalmazható legsikeresebb munkaforma a csoportos munka, melyben törekedni kell a tanulói együttműködés, kooperáció mind magasabb szintjére.
- Az oktatás egész folyamatának szerves részét kell, hogy képezze a pozitív, rendszeres és hiteles értékelési rendszer, mely képes kezelni önmagához mért fejlődést is. A hagyományos értékelési rendszert – feleltetés, dolgozatírás –, az egyéni vagy csoportos beszámolókkal kell helyettesíteni.

¹⁷ Wenglinsky, H. (2001): *Teacher classroom practices and student performance. How schools can make a difference*. Research Report RR-01-19, Educational Testing Service, Statistics & Research Division, Princeton.

Az előzőekben vázolt oktatási módszerek komplex alkalmazása megkönnyíti a fogyatékkal élő tanulók integrációját is a többségi osztályokba.

Megállapíthatjuk, hogy a pedagógusi teljesítmény teljessége a maga komplexitásában hat elsősorban a diákokra.

A hatékony tanárt leginkább az jellemzi, hogy a tanítási gyakorlatát folyamatosan hozzáigazítja a diákok, diákcsoportok szükségleteihez. Attól függően, hogy milyen diákokkal találkozik, más-más tanítási módszereket alkalmaz. Ezt csak az a pedagógus tudja megtenni, aki különböző megközelítésmódok, tanítási gyakorlatok és háttértudások széles repertoárját tudja aktivizálni munkája során.

H. Wenglinsky ebben az irányban végzett kutatásai alátámasztották, hogy a tanári munka minősége, szakmai felkészültsége és a családi – társadalmi háttér egyaránt nagymértékben befolyásolja a tanulók tanulási teljesítményének alakulását.

A fentiek alapján fontos megismerni azokat a tanári kompetenciákat, amelyek pozitívan befolyásolják az oktatási-nevelési folyamat eredményességét és csökkentik a tanulók közötti esélyegyenlőtlenségből adódó tanulmányi különbségeket.

A teljesség igénye nélkül a pedagógusoktól elvárható, azon szakmai kompetenciák köre, amely alkalmassá teszi a tanárt szakmai felkészültsége birtokában, hivatásának gyakorlása és alapfeladatainak ellátása során a következőkre:

- a tanulói személyiség fejlesztésére: mely folyamán az egyéni igényekre és fejlődési feltételekre tekintettel, elősegíti a tanulók értelmi, érzelmi, testi, szociális és erkölcsi fejlődését, a demokratikus társadalmi értékek, a sajátos nemzeti hagyományok, az európai kulturális és az egyetemes emberi értékek elsajátítását;
- tanulói csoportok, közösségek alakulásának segítésére, fejlesztésére: a tanulói közösségekben rejlő pedagógiai lehetőségek kihasználására, az egyének közötti különbségek megértésének elősegítésére, az interkulturális nevelési programok alkalmazására, az együttműködés készségeinek fejlesztésére;
- a pedagógiai folyamat tervezésére: pedagógiai munkáját a feltételek árnyalt elemzése alapján átfogóan és részletekbe menően megtervezni, tapasztalatait reflektív módon elemezni és értékelni;
- a szaktudományi tudás felhasználásával a tanulók műveltségének, készségeinek és képességeinek fejlesztésére: az adott szakterületen szerzett tudását tantervi, műveltségterületi összefüggésekbe ágyazni, ennek alapján a tanulók tudományos fogalmainak, fogalomrendszereinek fejlődését elősegíteni, az egyes tudományterületek szemléletmódját, értékeit és kutatási eljárásait megismertetni, az elsajátított tudás alkalmazásához szükséges készségeket kialakítani;
- az egész életen át tartó tanulást megalapozó kompetenciák hatékony fejlesztésére: a kereszttantervi kompetenciák, különösen az olvasás-szövegértés, információfeldolgozás, a tanulási szokások és készségek, az alapvető gondolkodási műveletek, a problémamegoldó gondolkodás folyamatos fejlesztésére, a tanulók előzetes tudásának, iskolán kívül megszerzett ismereteinek és készségeinek, valamint az iskolában elsajátított tudásának integrálására, az önálló tanulás képességeinek megalapozására, fejlesztésére;
- a tanulási folyamat szervezésére és irányítására: változatos tanítási-tanulási formák kialakítására, a tudásforrások célszerű kiválasztására, az új információs-kommunikációs technológiák alkalmazására, hatékony tanulási környezet kialakítására;

- a pedagógiai értékelés változatos eszközeinek alkalmazására: a tanulók fejlődési folyamatainak, tanulmányi teljesítményeinek és személyiségfejlődésének elemző értékelésére, a különböző értékelési formák és eszközök használatára, az értékelés eredményeinek hatékony alkalmazására, az önértékelés fejlesztésére;
- szakmai együttműködésre és kommunikációra: a tanulókkal, a szülőkkel, az iskolai közösséggel és társszervezetekkel történő együttműködésre, a velük való hatékony kommunikációra;
- szakmai fejlődésben elkötelezettségre, önművelésre: a munkáját segítő szakirodalom folyamatos követésére, önálló ismeretszerzésre, személyes tapasztalatainak tudományos keretekbe integrálására, a neveléstudományi kutatások fontosabb módszereinek, elemzési eljárásainak alkalmazására, saját munkájának tudományosan megalapozott eszközöket felhasználó értékelésére.¹⁸

III.2.2. Iskolai szegregáció hatása az oktatás minőségére

Magyarországon gyakran előfordul negatív gyakorlat, hogy a problémás gyermekeket iskolán vagy településen belül megpróbálják egy osztályba vagy egy iskolába összevonni. Az ilyen nyílt szegregációs megoldás szinte mindig egy kedvezőtlen tanulási szubkultúra kialakulásának veszélyét is magában hordozza. Arról nem is beszélve, hogy az ilyen osztályokban, iskolákban túlsúlyba kerülnek a tanulási nehézséggel küzdő tanulók, amely több problémának is lehet eredendő forrása:

- A tanárok leterheltsége számottevően megnő, ha a tanulók tanulási problémáit eredményesen kívánják megoldani – tanári erőforrások szűkösebbé válnak;
- az oktatás befogadó közege előnytelenebb lesz – a kortárs csoport domináns jellegének megváltozása;
- a tanárok javadalmazása veszít az értékéből – a nehezebbé váló pedagógiai feladatok.¹⁹

A változások a következő folyamatokat generálhatják, az iskolai közösségen belül:

- A kortárs csoport hangadói a teljesítményt és a tanárokkal való együttműködést „stréberségnek” ítélik;
- Az iskolai tudással szemben létrehozzák a gyerekek saját ellenálló-kultúrájukat;
- A pedagógus elvándorlás a tanulási, magatartási problémák felhalmozódása miatt – kontraszelektív lecserélődés;
- A pedagógus leszállítja a teljesítménykövetelményeket a sorozatos órai kudarcai miatt.²⁰

A fenti okok együttesen oda vezetnek, hogy az ilyen szegregált iskolában a normál minőségi oktatás helyett csökkentett minőségű oktatás lesz a norma.

¹⁸ Részlet a 15/2006. (IV. 3.) OM rendelet 4. számú melléklete 8. *A tanári szak képzési céljai, az el-sajátítandó szakmai kompetenciák című pontjából.*

¹⁹ Kertesi Gábor–Kézdi Gábor (2004): *Az oktatási szegregáció okai, következményei és ára.* Budapest, MTA Közgazdaságtudományi Intézet.

²⁰ Uo.

Ez ellen még a halmozottan hátrányos helyzetű – HHH – tanulók arányát befolyásolni kívánó törvényi szabályok, sem mindig hatékonyak. Főként akkor nem, ha a településen nincs csak egy nevelési-oktatási intézmény. Emellett sok esetben, az ilyen szegregációs, diszkriminációs folyamatokhoz segítséget nyújt a helyi oktatáspolitikai is. Ha a szülő tisztázni kívánja, hogy az egyes iskolákban, milyen minőségű oktatásban részesülnek a hátrányos helyzetű és nem hátrányos helyzetű tanulók, számolniuk kell azzal, hogy az oktatási intézményekben folyó munka minőségének mérése rendkívül nehezen megállapítható egy laikus kívülálló számára. Ennek ellenére egy-egy városban vagy lakókörnyezetben tapasztalati úton mégis mindenki pontosan tudja, hogy melyik iskola jó és melyik nem.

A szülők legtöbb esetben nem az intézményi hozzáadott értéket²¹ veszik figyelembe iskolaválasztáskor, hanem saját szűkebb és tágabb környezetük által nyújtott információs csatornákat használják.

A következő tényezőket mérlegelik az esetek többségében:

- A környezet értékelése (fenntartók, fogyasztók, informális presztízs);
- Népszerűség (a jelentkezők száma, társadalmi összetétele);
- Statisztikai adatok (az intézmények tárgyi és személyi feltételei, oktatási eredmények);
- Kimeneti teljesítménymérés (csak a bemenetivel együtt lenne értelmezhető);
- Speciális fejlesztő szolgáltatások köre (sérült gyermekeket nevelő szülőket érdekli);
- Önértékelés (nem elég megbízható).

A szülői döntést a fenti szempontok mellett nagyban befolyásolja a családok társadalmi és anyagi helyzete (SES = szocioökonómiai státusz, amely objektíven mérhető). Hiszen könnyen belátható, hogy egész más prioritásokat állít fel az iskolával szemben egy hátrányos helyzetű, alacsony iskolázottsági fokkal rendelkező család, mint egy középosztálybeli, magasabb végzettséggel bíró család. Valószínűsíthetjük, hogy a körzeten kívüli, „jobb” iskolába való jelentkezési hajlandóság lényegesen alacsonyabb szintű lesz a szegény család esetében, mint a középosztálybeli család esetében – mégpedig a döntést befolyásoló költség-haszon megfontolás miatt: a szegény családnak az iskolalátogatási költségek tekintetében relatíve nagyobb terhekkkel kell számolnia: ugyanakkora költség e család költségvetésében nagyobb hányadot képvisel, mint a középosztálybeliében. A középosztálybeli család ráadásul információs és kapcsolati előnnyel is rendelkezhet: környezete, kapcsolatai révén pontosabb képe lehet arról, hogy mely

²¹ A hozzáadott érték: A hozzáadott értéknek többféle jelentése is lehet. Az egyik, Magyarországon is használatos értelmezés szerint ez az iskola által nem befolyásolható tényezők alapján elvárható, valamint az iskola által ténylegesen elért teljesítmény különbsége. Ilyen módszerrel számolják ki például az Országos kompetenciamérés iskolajelentéseiben az ún. hozzáadott pedagógiai értéket is. A tanulók családi hátterét, az iskola típusát, fenntartóját, települését, méretét veszik figyelembe, és azt nézik, hogy az ilyen jellemzők alapján azonos iskolákba járó diákok általában (várhatóan) milyen matematika/szövegértés pontszámokat érnek el, illetve ehhez képest az adott intézmény jobban vagy rosszabbul teljesít (vö. Vári-Mátrai, 2006). – A hozzáadott érték másik értelmezése a tanulók fejlődését vizsgálja, és a diákok két időpontban mért teljesítménye közötti különbségből szűri ki az iskolák által nem befolyásolható tényezők (tanulók családi háttere, iskola típusa, települése stb.) hatását. Módszertanilag ez utóbbi felfogás tekinthető megbízhatóbbnak, hiszen valóban az iskola által hozzáadott értéket méri (mennyit fejlődött a tanuló a vizsgált időszak alatt).

iskolák „jobbak”, és nagyobb valószínűséggel érhetik el, hogy gyermeküket e jobb iskolák valamelyikébe fel is vegyék.

Ráadásul a szegény család kisebb várható hasznot is remélhet a jobb iskolától. Gyermek várhatóan nagyobb nehézségekkel szembesül egy magasabb követelményeket támazstó iskolában. Ennek megfelelően kétségesebb, hogy azt jó eredménnyel végzi el (ha egyáltalán elvégzi). De ha ugyanolyan eredménnyel végezné is el az általános iskolát, mint a középszálybeli család gyermeke, kisebb valószínűséggel folytatja tanulmányait, érettségit adó középiskolában, majd felsőoktatási intézményben, nagyjából ugyanazon okokból, mint amelyek miatt eleve kisebb valószínűséggel kerül jobb általános iskolába. És ha a munkaerőpiacon ugyanolyan iskolai végzettség mellett a társadalmi háttér is számít (a kapcsolatok vagy az etnikai alapú diszkrimináció miatt), akkor ugyanannak az iskolai végzettségnek az értéke is kevesebb a szegény családok gyermeke számára. Ez a különbség annál erősebb, minél nagyobbak az iskolák közötti különbségek.

Az oktatáspolitikai is igyekszik láthatóvá tenni, megismerni az egyes intézmények teljesítménye közötti különbségeket, ezért is nagy hangsúlyt fektetett a tanulók személyes és iskolai háttérének feltérképezésére – lásd PISA v. országos kompetenciamérés – vizsgálatai. A tanulókról és az iskolákról gyűjtött adatok segítségével ugyanis lehetőség nyílik a teljesítmények árnyaltabb értelmezésére, a teljesítményre leginkább ható tényezők jobb megismerésére, ezáltal segítve az oktatás területén tevékenykedő döntéshozók munkáját. Közvetetten információkat kapni az esélyegyenlőség teljesüléséről vagy hiányáról az oktatás szűkebb és tágabb területinek vonatkozásában.

Az említett vizsgálatoknak éppen ezért célja, hogy feltárja oktatási rendszerünk állapotát a következő területeken:

- Minőség (*quality*): a tanulóknak átadott készségek, értékek és tudás; az iskolák megfelelő felszereltsége; a tanárok felkészültsége, motivációja; a tanterv, az alkalmazott oktatási módszerek, a fegyelmi légkör stb. alapján;
- Méltányosság, egyenlőség (*equity*): milyen mértékűek a különbségek az iskolák között az anyagi és emberi erőforrások eloszlása, a tanulók társadalmi összetétele, a tanulók teljesítménye, a képzések minősége stb. tekintetében;
- Alkalmasság/hatékonyaság (*adequacy/effectiveness*): mennyire felelnek meg a szükségleteknek az alkalmazott erőforrások, a tanítási módszerek és az elért teljesítmények, mennyire költséghatékony az oktatási rendszer, mennyire képes figyelembe venni a helyi vagy egyéni szükségleteket stb.²²

A PISA vizsgálatok elemzése rávilágított arra, hogy a magyar iskolarendszer

- A PISA-felmérésben részt vevő országok között az iskolák közötti teljesítménybeli különbségek mértéke, közvetlenül Törökország mögött, a magyar oktatási rendszerben a második legnagyobb.
- Magyarországon befolyásolja legnagyobb mértékben a szülők iskolai végzettsége és egyéb családi háttérjellemezője a tanulók iskolai teljesítményét.

²² Horn Dániel–Sinka Edit (2006): A közoktatás minősége és eredményessége. In: Halász Gábor–Lannert Judit szerk.: *Jelentés a magyar közoktatásról 2006*. Budapest, Országos Közoktatási Intézet. 345.

Az iskolák közötti különbségek Magyarországon a legnagyobbak a nemzetközi mezőnyben – 53,2% – köszönhetően az iskolák tanulói összetételéből fakadó társadalmi különbségeknek, ami az egyenlőtlenségek nagyon magas fokáról árulkodik. Feltételezhetően ez volt a PISA 2000 és 2003 mérések leginkább drámai üzenete az oktatáspolitiká számára (Balázs–Szabó–Szalay, 2005).

Sajnos az eltelt évek sem hoztak jelentős áttörést ebben a vonatkozásban, sőt az elmúlt időszak gazdasági válságából adódó iskolabezárások, összevonások tovább erősíthették ezt a problémát.

A hátránnyal induló tanulók részére azonban az innovatív iskolák számára van megoldási lehetőség, amely a tanulmányi sikerességéhez hozzájárulhat:

- Kulcskérdés, hogy az iskola minden oktatási szintjén és tantárgystruktúrájába (egyres tantárgyak programjába) épüljön be, amit a szakma által: tanulás-tanításának vagy tanulás-tanulásának nevez. Ennek a megvalósítására létrehozott fejlesztő programoknak a célja, hogy az esélyteremtést (méltányosságot) mindenki számára biztosítsák, a szövegértéstől egészen a tananyag feldolgozásának és elsajátításának módszeréig.
- A másik fontos terület azoknak a pedagógiai-módszertani stratégiáknak a kidolgozása, amelyek alkalmasak lehetnek az otthoni tanulási folyamatok vezérlésére, valamint az iskolai tanórai tevékenységgel történő összekapcsolására. Ez a pedagógustól elsősorban a jelenlegitől eltérő tanórai gyakorlat alkalmazását követeli meg, amelynek központi elemeit az iskolai anyag és az otthon végzendő tanulási tevékenység szinkronizálása, a keletkező tudáselemek hasznosítása és visszacsatolása jelenti a tanórai szereplés sikeressége érdekében.

A hátrányos helyzetű körbe sorolható gyermek iskolai előrehaladásakor – mint az eddig elmondottak talán érzékeltették – sok olyan helyzet alakulhat ki, amelyekben a számos iskolai és iskolán kívüli problémával küszködő tanuló az iskolai elvárásoknak nem tud (néhány esetben nem akar!) megfelelni. Az iskolai kudarc bekövetkezése szinte „kódolható”, ám e kudarcok többsége „láthatatlan” marad, mert a hazai szemlélet e fogalmat puhán értelmezi. Valódi problémaként a látványosan megmutatkozó, azonnali kezelést igénylő, az intézményre és a családra strukturálisan jelentkező elemeket igyekszik kezelni, mint például az idő előtti iskolaelhagyást vagy a tanérvisméltést. Az első esetben inkább az intézményi statisztika és a finanszírozás szempontjából jelentkezhet a gond, míg a második esetben inkább az iskolai, osztálytermi folyamatokat zavaró túlkorosság nehezen kezelhetősége és egyáltalán: e tanulók elfogadtatása a „rendes korúakkal” (sőt, inkább a szülőkkel) jelent az iskola szempontjából nehézséget. Az iskolai kudarc kevésbé látványos esetei, mint például a tanuló „alulteljesítése” vagy a tanulói kompetenciáinak az elvárhatótól jelentősen eltérő szegényes volta már kevésbé zavaró tényező, olyan, amely ráadásul az intézmény üzemszerű működését nem akasztja meg. Az alulteljesítő tanuló továbblép a felsőbb osztályba vagy éppen a következő iskolatípusba, így a felgyülemelő probléma kezelése áthárítható, elodázható. Egy dolgot azonban nem tehetnek az oktatás szereplői, hogy a vizsgálatok és kutatások által felvetett problémákat a szőnyeg alá söpörjék, mivel ezek a tanulók lesznek a jövőnk „építői”, munkavállalói, akiknek előre láthatólag aktív korszakukban többször is meg kell újítaniuk tudásukat, illetve pályát kell módosítaniuk, valamint az „egész életen

át tartó tanulás” uniós stratégiájának megvalósítása is csak az ő együttműködésükkel lehetséges. Az olyan fiatalokkal pedig, akikbe beleplántáltuk a tanulással szembeni ellenérzést, azokkal e cél nem lesz kivitelezhető. Ez a negatív hatás csak erősödik az által, ha a tanulási nehézségekkel küzdő gyermekeket a szegregáció által egy kedvezőtlen tanulási szubkultúrába helyezjük, mivel a pozitív példa lehetőségét is kizárjuk. Ezért nagyon fontos lenne az integrálható tanulói kör, mind nagyobb létszámú inkluzív iskolai környezetbe helyezése.

Kérdések:

Sorolja fel, a legfontosabb hátrányos megkülönböztetést tiltó és esélyegyenlőséget támogató hazai és nemzetközi döntéseket! Mely törvény hivatott biztosítani Magyarországon a fogyatékkal élő emberek esélyegyenlőségét? Milyen összefüggés található a társadalmi fejlődés lehetőségei, a gazdasági teljesítő képesség és a minőségi oktatáshoz való hozzáférés között? Mennyire képes a magyar oktatási rendszer kompenzálni társadalmunkban meglévő rétegzettséget és az etnikai alapon meglévő elkülönülést? A PISA vizsgálatok mely gyengeséget mutatott meg oktatási rendszerünknek? Milyen hatással van a legveszélyeztetettebb társadalmi csoportok gyermekeinek iskolai előmenetelére, ha többségi társadalom pozitív diszkriminációt alkalmaz velük szemben? Milyen hatással van az iskolai szegregáció a nevelés-oktatás minőségére?

IV. A SAJÁTOS NEVELÉSI IGÉNY PEDAGÓGIÁJA-PSZICHOLÓGIÁJA

IV.1. A gyógypedagógiai oktatás megjelenése, fejlődése Európában

A fogyatékoság megjelenése valószínűleg az emberiség történetével egyidős. Ennek felismerése, környezetének reagálása történelmi koronként, földrajzi helytől függően változott.

Az emberi fejlődés egyes korszakaiban különböző módon alakult a fogyatékosok helyzete, ill. a velük való bánásmód is. A különböző törekvések segítő és gátló tendenciákat egyaránt tartalmaznak, eszközeik között az orvosi és a pedagógiai módszerek, eljárások egyaránt helyet kapnak.

Az **ősközösségi** társadalmakban élő népek fogyatékosokhoz való kapcsolatáról hiteles adataink nincsenek. Az ismert életmód nem tette lehetővé, hogy társai gondoskodjanak a születésétől vagy szerzetten sérült személyről. Csoportja a saját fenntartásáról gondoskodott, nem törődött azzal, aki nem tudott a közösség tevékeny tagja lenni. Így őt magára hagyták, egyedül nem tudta megvédeni és fenntartani magát – ettől kezdve sorsa megepecsételődött.

Az **őkorban** sem voltak még módszeresen kialakított gyógyító-nevelő eljárások. A Bibliában már található olyan feljegyzések, mely a vakok és a siketek védelmét szorgalmazza. Ugyanakkor arról is vannak ismereteink, hogy sokszor nem tekintették emberi lényeknek őket. Egyes ókori katonai államokban – ahol az erős, jó fizikai felépítésű, atléta természetű, kiváló harcos volt az ideál – nagyon szigorú kiválasztás működött. A neveléstörténetből ismert tények, hogy például a fogyatékosnak tűnő újszülötkeket Taigetos hegyéről letaszították, vagy barlangokban, erdőkben sorsukra hagyták őket. A görög és a római nép embereszemélyével nem volt összeegyeztethető a legkisebb emberi rendellenesség sem. Ugyanakkor történelmi tanulmányainkból ismert a nagyon súlyosan dadogó *Démoszthenész* (Kr. e. 384–322) esete, aki évekig emberfeletti küzdelmet folytatva (nyelve alá kavicsokat téve hangosan szavalt), kiküszöbölte beszédhibáját. Kora legkiválóbb szónokai sorába emelkedett.

Az **arab világban** az epilepsziát félelemmel vegyes tisztelettel fogadták. A mai napig is erre utal ennek a betegségnek a latin elnevezése: *morbis sacer* (szent betegség).

Az **ősi pogány** világban a kissé torz, sérült embereknek különleges képességet tulajdonítottak, önkívületi állapotukban az istenekkel való kapcsolatfelvételre tartották őket alkalmasnak (táltosok).

A **középkorban** bekövetkező társadalmi változások kihatottak a fogyatékosok helyzetére is. Az egyház irányító hatalmát az emberi tevékenység minden területére kiterjesztette, az egész nevelési rendszer átalakult. A vallásos világnézet az orvostudományra is hatással volt. A keresztyénység a felebaráti szeretetet, az elesettek védelmét, támogatását és megsegítését hirdeti. A fogyatékosok felkeltik a szájalmat a vallásos emberekben, törekszenek arra, hogy megvédjék őket az épek részéről érhető támadásoktól. A korra jellemző misztikus felfogás azonban ellentmondásos dolgokat takar: a legtöbb esetben negatív hozzáállás tapasztalható a fogyatékosok irányában, a sérült gyermeket az ördög művének tekintik. Az anyát, aki fogyatékos gyermeket szült boszorkányként üldözik. A kor iskoláztatási színvonala fel sem veti azt a kérdést, hogy a fogyatékos gyermekek is valamilyen oktatásban részesüljenek.

A **reneszánsz kor** kezdetén a természet felé fordulással a sérült emberek elfogadása vegyes képet mutatott. Volt, akiket „cirkuszi produkcióként” mutogattak (törpéket, torz testalkatúakat) másokat szinte embertelen körülmények között (gyakran láncra verve) tartottak. Később az ember felé fordulás eszméje a fogyatékosokra is ráirányította a figyelmet. Ebben változást csak a XVI. században fedezhetünk fel, ekkor már Európa szerte felfigyeltek a nehézkesen tanuló gyerekekre a „népiskolákban.”

Az **újkorban** a forradalmi átalakulások a fogyatékosok helyzetét is megváltoztatták, egyre több gyógyító-nevelő módszer terjedt el minden fogyatékosági típusra.

A fogyatékosot betegnek tekintik, akin segíteni kell. Felismerik már azt is, hogy bizonyos esetekben már nem, vagy nemcsak orvosi segítséggel, hanem neveléssel is elérhető állapotukban javulás. A kor kiváló gondolkodói egyre többet foglalkoztak a fogyatékos emberekkel.

A fogyatékos gyermekekkel való bánásmód fontosságára hívta fel *Petrarca* a figyelmet. Alapelvei közt a szigorú fegyelmezés, szorgalmas gyakoroltatás, erényekre való szoktatás, és a túlzott megterhelés mellőzése szerepelt.²³

Rudolf Agricola (1442–1485) németalföldi humanista tudós – a siketnémák taníthatóságára hívta fel a figyelmet.²⁴

Desiderius Erasmus az ördögi jelzővel illetett gyermeket lelki betegnek nevezi, a fogyatékosokat betegnek tartja, akiket meg lehet gyógyítani.²⁵

Paracelsus és *Felix Plater* baseli orvosok a kretinizmus és az értelmi fogyatékoság közötti összefüggéseket fedezték fel.²⁶

Comenius Johannes Amos (1592–1670) cseh-morva teológus, pedagógus (didaktikai módszerei: a szemléltetés, gondolkodásra nevelés, egymásra épülő tananyag, a gyermekek korához igazított tananyag, „Schola Ludus”), iskolaszervező, filozófus az első olyan pedagógus, akinek munkássága már jelentős gyógypedagógiai vonatkozásokat is tartalmazott. Felhívta a fogyatékos gyermekekre a figyelmet, állást foglalt foglalkoztatásuk szükségessége mellett. Ha valakinél egy bizonyos tekintetben fogyatékoság áll fenn, úgy más területen kell pótolni a fejlődést akadályozó hiányosságot. *Didactica Magna* című művében a gyengetehetségükről ír, miszerint nekik is szükségük van az oktatásra azért, hogy „veleszületett tompaelműjségüket” korrigáljuk. A fogyatékos gyermekekkel való elkülönített foglalkozás gondolata, az ő munkásságában sem jelent meg.

Az első gyógyító-nevelő eljárások a siketnémák és a súlyos beszédhibások számára alakulnak ki. Kezdetben a feltűnő, legsúlyosabb fogyatékoságok keltik fel először a pedagógusok figyelmét. A siketség, a beszédhibák, s később a vakság is mind olyan fogyatékoságok, melyek a mindennapi életben, az emberek közötti kommunikáció során problémákat okoznak.

A polgári átalakulás nem vonta magával azonnal a fogyatékosok rendszeres és intézményes foglalkoztatását.²⁷

Locke, *Condillac* és *Diderot* az érzékszerveknek a megismerésben betöltött szerepét vizsgálták.²⁸

²³ Dr. Gordosné Szabó Anna (1979): *Gyógypedagógia története* I., Budapest, Tankönyvkiadó. 31.

²⁴ Uo.

²⁵ Uo.

²⁶ Uo., 32.

²⁷ Uo., 33–36.

²⁸ Uo., 57–60.

J. J. Rousseau is azok közé tartozik, aki nagy hatással volt a gyógypedagógiai tevékenység fejlődésére. Bár kimondott gyógyító neveléssel nem foglalkozott, de a fogyatékosokról több ízben is nyilatkozott. *Emil vagy a nevelésről* című művében említést tesz a fogyatékos gyermekről.

Véleménye szerint a szülőnek a kötelessége abnormális gyermekével foglalkozni, s a nevelőről ilyen értelemben elhárítja a felelősséget. A gyermekek „*akár nyomorékok, akár nem, akár betegek, akár nem, a szülőnek nem lehet megkülönböztetést tenni*”²⁹ közöttük. (Gordosné 1979:61) A fogyatékosokkal való bánásmódot a betegápolás szintjére szűkíti le, a nevelő ebben való részvételét „haszontalan élet gondozására” fecsérelt időnek tekinti. Alátámasztja a siketekkel foglalkozó azon szakemberek nézeteit is, mely szerint a jelnyelv tökéletesen pótolhatja a hangos beszédet.

John Wallis (1616–1703) gyógypedagógiai munkássága szintén a beszédhibásokkal és siketekkel való foglalkozásra terjedt ki. Módszerének legértékesebb része a siketek számára kitalált szótárkészítés.³⁰

Johann Conrad Amman (1669–1724) gyógyító nevelő módszert dolgozott ki siketnémák és beszédhibások számára.³¹

Jakob Bernoulli (1654–1705) baseli egyetemi tanár, matematikus, fából metszett betűformákat alkalmaz vak tanítványa írás-olvasás tanítására.³²

Az intézményes gyógyító-nevelés feltételei a 18. század végére alakultak ki. Az iskolareformok és a népiskolai törvények nem foglalkoztak a fogyatékos gyermekek oktatásának szabályozásával, de azt megszabták, hogy kik nem járhattak ezekbe az iskolákba. Ezek a kizáró intézkedések elsősorban a fogyatékos gyermekeket érintették. A népoktatás kiszélesedésével egy időben a fogyatékos gyermekek az átlagtól, a normális gyermekek csoportjától elkülönültek. A társadalom azzal, hogy negatív jellegű intézkedéseket hozott rájuk vonatkozóan, szembekerült a feladat megoldásának szükségességével is. Az első intézményalapítók érdeme vitathatatlan: felismerték a probléma jelentőségét és megoldásának szükségszerűségét. Éltek a társadalmi körülmények adta lehetőségekkel, többször komoly anyagi áldozatokat is hozva. Többen foglalkoztak úgynevezett „vad gyermekek” nevelésével, oktatásával, ezekről feljegyzéseket készítettek.

Ignaz Felbiger (1724–1788) porosz pedagógus is kiemelt helyet foglal el munkásságával a gyógypedagógia történetében. Foglalkozott az alsóbb iskolákba járó értelmi fogyatékos gyermekek helyzetével is. Műveiben leírta az abnormális gyermekekre vonatkozó megfigyeléseit és javaslatait. Ő is képességeik alapján csoportosította a tanulókat. Három csoportba rendezve őket: 1. könnyű felfogásúak, 2. közepes ügyességűek, 3. tanulásra teljesen ügyetlenek. Oktatásukhoz más-más módszereket dolgozott ki.

Alkalmazott módszerei közt a gyakori ismételtetés, a kérdeztetés, a sok példa és a képszemléltetés, hasonlatok alkalmazása szerepelt.³³

²⁹ Dr. Gordosné Szabó Anna (1979): *Gyógypedagógia története* I., Budapest, Tankönyvkiadó. 61.

³⁰ Uo., 61.

³¹ Uo., 67.

³² Uo., 85.

³³ Uo., 94.

Pestalozzi (1746–1827) a fogyatékos gyermekekkel való foglalkozás terén első-sorban, mint intézményszervező jelentős. Intézeteiben már nagyobb számban helyet kaptak a fejlődésükben visszamaradt gyermekek és a fogyatékosok is. Megfigyelései és alkalmazott módszerei (például a beszédtanításban) a gyógypedagógiai gyakorlat számára a későbbiekben is jelentősek voltak.³⁴

Jean G. M. Itard (1775–1838) francia orvos a hallási fogyatékos és az értelmi fogyatékos gyermekek oktatása-nevelése terén is úttörő munkát végzett.³⁵

1828-ban Salzburgban létesül először értelmi fogyatékosok számára intézet, első-sorban enyhébb értelmi fogyatékosok gyógyító-nevelésére. Itt dolgozik *Gotthard Guggenmoos* (1775–1838), aki elkészíti az első tantervet debilis gyermekek számára.³⁶

Hans Jakob Guggenbühl (1816–1863) érdeme, hogy felismerte az értelmi fogyaté-kosság három jellemző súlyossági fokát – debilis, imbecillis és idióta –, ennek meg-felelően szelektálja a gyermekeket és alakítja ki gyógyító nevelő módszerét.³⁷

Edward Seguin (1812–1880) francia orvos Itard hatására kezdett el az értelmi fogyá-tékosság területével foglalkozni. Meggyőződése volt, hogy az értelmi fogyatékos gyer-mekek is nevelhetők, ezen belül is főként a súlyos formákkal foglalkozott. Kidolgozta a gyógyító-nevelő eljárás megkezdéséhez feltétlenül szükséges vizsgálati szempontokat is, mellyel a valódi és az álfogyatékosok jól elkülöníthetők. Felhívta arra is a figyelmet, hogy a gyógyító nevelést, minél korábban el kell kezdeni – *már a bölcsőt iskolaterem-mé kell átalakítani*.³⁸

A 19. század elején a legtöbb országban a tankötelezettség bevezetésével és végrehaj-tásával, az iskoláztatás színvonalának emelkedésével már nemcsak a súlyos fogyaté-kosok különülnek el az ép gyermekektől, hanem az enyhébb fogyatékos gyermekek is feltűnővé válnak az oktatási rendszerben. Számukra két lehetőség maradt: vagy a még kevés számban működő speciális intézetekbe kerülnek, vagy ellátatlanul maradnak. Megindult az intézmények közötti differenciálódás folyamata. A fogyatékos gyermeke-ket a fogyatékoságuk súlyosságának mértékében különböző intézményekben oktatják, s ez a tartalmi munka szempontjából is kedvező változásokat hozott. Létrejönnek az első önálló kisegítő iskolák, illetve a népiskolák keretében a kisegítő osztályok. Célja a felvett tanulók iskolai oktatása és megfelelő előkészítéssel önálló munkavégzés-re való felkészítése. Az itt oktatott tananyag kiválasztás terén igen kiterjedt szokás, hogy teljesen a népiskolák tanterveire alkalmazkodnak, de azok követelményeit szűkítve alkalmazzák és a tantervi anyagot hosszabb ideig tanítják. „*A gyógypedagógia törté-netében elsőként számon tartott önálló, klasszikus kisegítő iskola 1867-ben Drezdában létesült.*”³⁹

A gyógypedagógia fogalmának klasszikus értelmezése *Daniel Georgens* nevéhez fűződik. Szerzőtársával, *Deinhardt*tal 1861-ben, Lipcsében kiadott *Heilpädagogik* című kétkötetes művükben jelenik meg először a gyógyító pedagógia vagy gyógypedagógia.

³⁴ Dr. Gordosné Szabó Anna (1979): *Gyógypedagógia története* I., Budapest, Tankönyvkiadó. 96–98.

³⁵ Uo., 117–120.

³⁶ Uo., 126.

³⁷ Uo., 127–129.

³⁸ Uo., 121–125.

³⁹ Dr. Gordosné Szabó Anna (2000): A gyógypedagógiai iskoláztatás fejlődése. In: Illyés Sándor (szerk.): *Gyógypedagógiai alapismeretek*. Budapest, Printed in Hungary. 338.

Később, kissé más jelentéstartalommal is használták a fogalmat – *Heilerziehung* (gyógynevelés) formában is. Georgens és Deinhardt gyógyító – nevelő – gondozó intézetet tartottak fenn, ahol értelmileg súlyos fokban sérültek, idióták gondozásával foglalkoztak.

A gyógypedagógia (*Heilpädagogik*) fogalma a 19–20. sz. fordulóján terjed el Európában, elsősorban német nyelvterületen. Néha mint „abnormálisok pedagógiája” is feltűnik.⁴⁰

XX. század fordulóján a reformpedagógiával formálódik a gyógypedagógia is, a szakemberek körében megfogalmazódik, hogy saját tantervre van szüksége ennek az oktatási típusnak, olyan új tanítási, iskolaszervezési módokat keresnek, amelyek a lemaradókra segíti, lényegesen csökkenti az osztálylétszámot, megfogalmazódik, hogy az ilyen jellegű oktatásban átfogó nevelésnek nagyobb jelentősége az ismeretszerzésnél, hangsúlyozzák a játék, cselekvés, kezűgyesség jelentőségét.

Kérdések:

*Mutassa be a fogyatékosokhoz való viszonyt az egyes történelmi korokban!
Ismertesse a gyógypedagógia megjelenésének folyamatát Európában!*

IV.2. A magyar gyógypedagógiai iskolarendszer fejlődése

Elsőként az 1880-as években találkozunk a gyógypedagógia fogalmával a hazai szakirodalmakban – melyet máig is használunk. XIX. század végén és XX. század elején indult el Magyarországon a gyógypedagógiai oktatás, melynek fő oka, hogy ekkor értek meg a gazdasági, társadalmi, oktatási feltételek.

IV.2.1. A kiemelkedő személyiségek a magyar gyógypedagógiában

Jóleszi Cházár András (1745–1816) ügyvéd, nagy műveltségű, felvilágosodott ember, 1799-ben bécsi tapasztalatok hatására elsőként kezdeményezi Magyarországon a fogyatékosok társadalmi felkarolását és a siket gyermekek intézményes nevelését-oktatását. Munkásságának eredményeként kezdi meg 1802-ben működését Vácott az első hazai gyógypedagógiai intézmény, a Siketek Nevelőháza.⁴¹

1825-ben Pozsonyban *Beitl Ráfael* alapította a Vakok Intézetét, amely majd 2 év múlva költözik Pestre.

Simon Antal (1772–1808) bölcsész, a siketek váci intézetének első igazgatója. Bécsben tanul, az ott megismert módszert alkalmazza igazgatósága idején a váci intézetben is. Az *írva olvasató* eljárás úttörő képviselője, melynek alkalmazását a halló gyermekeknek is javasolja. *Igaz mester* c. műve pedagógiai és nyelvtudomány-történeti értéket képvisel.⁴²

Dr. Mihályik Szidor (1837–1901) jogász, a vakok pesti intézetének tanára, majd igazgatója (1869–1895). A vakok oktatásához tantervvázlatot készít, bevezeti az előkészítő

⁴⁰ Dr. Mesterházi Zsuzsa (2000): A gyógypedagógia mint tudomány. In: Illyés Sándor (szerk.): *Gyógypedagógiai alapismeretek*. Budapest, Printed in Hungary. 42.

⁴¹ Dr. Gordosné Szabó Anna (1979): *Gyógypedagógia története* II. Budapest, Tankönyvkiadó. 19–24.

⁴² Uo., 32–36.

oktatást, elsőként alkalmazza a Braille-írást Magyarországon. A *Vakokról* c. művéből (1870) hű képet kapunk a vakok akkori társadalmi helyzetéről és a szerző ma is figyelmet érdemlő modern gyógypedagógiai gondolatairól.⁴³

Az első úttörők egyike *Frim Jakab* (1852–1919) tanító, gyógypedagógus volt, aki elsőként tárta fel Magyarországon az értelmi fogyatékosok nehéz sorsát és hozott létre súlyosan és halmozottan fogyatékosok („hülyék”) részére, ápoló-gyógynevelő intézetet 1875-ben Rákospalotán. Tevékenységével nemcsak az értelmi fogyatékosok intézményes gyógyító nevelésének, hanem az ápoló intézetek alapjait is ő rakta le.

A nevelés elsődlegességét hirdette, az intézet vezetését pedagógusokra bízta, és a vallásos nevelést tartotta a legfőbb gyógyító-nevelő eszköznek.⁴⁴

Berkes (Berinza) János (1862–1934) gyógypedagógus, az államosított Frim-intézet, a neves Alkotás utcai Gyógypedagógiai Nevelőintézet és a Gyógypedagógiai Tanítóképző igazgatója. Főként tantervírói, szakirodalmi tevékenysége ismert.⁴⁵

Roboz József (1863–1908) a magyar és külföldi szakirodalom beható tanulmányozása és tanulmányútjain szerzett tapasztalatai (elsősorban Gutzmann és Coën munkássága hatott rá) alapján a beszédhibásokkal való foglalkozást az 1880-as évek végén kezdte, a siketek aradi iskolájában tanított, ahol igazgató lett. Felfigyelt a népiskolák tanulóinak beszéd-rendellenességeire. 1891-ben Aradon megnyitotta Orthophonikus Intézetét, mely az első logopédiai intézet volt Magyarországon. Emellett a „Magyar Gyógypedagógia” szakmai folyóirat szerkesztése is a nevéhez köthető.⁴⁶ Báró Eötvös Lóránd felkérésére Budapesten szervezte meg a „Dadogók és hebegők gyógytanfolyamát”.

Szenes Adolf (1868–1948) a budapesti, majd a szegedi Polgári Iskolai Tanárképző Főiskola Gyakorlóiskolájának igazgatója. Jelentős szerepe volt a polgári iskolák tanárképzésének korszerűsítésében. Kezdeményezésére indult meg a szegedi gyakorló polgári iskolák tanári testületének szak módszertani könyvsorozata. Elsőként használta szakmai munkáiban az „abnormális gyerekek” teljes körére a gyógypedagógia fogalmát.⁴⁷

Ranschburg Pál (1870–1945) elme- és ideggyógyász a kísérleti pszichológia magyarországi megteremtője. A gyógypedagógia fogalmát tevékenység és tudományos oldalról részletesen kifejti. Kiemelkedőek a különböző típusú fogyatékosokon és ép gyermekeken végzett összehasonlító figyelem-, emlékezet- és érzelmvizsgálatok eredményei is.⁴⁸

Éltes Mátyás (1873–1936) 1893-ban tanítói diplomát szerzett és öt éven át a Dunántúlon tanítóskodott, majd külföldi tanulmányútja után (1902) gyógypedagógiai tanári diplomát szerzett. Az első magyar „kisegítő iskola” tudós igazgatója volt. Párhuzamosan mindvégig tanított a Gyógypedagógiai Tanárképző Főiskolán és számos fontos szakmai közéleti tisztséget töltött be. Felelős szerkesztője volt a *Magyar Gyógypedagógia* című

⁴³ Dr. Gordosné Szabó Anna (1979): *Gyógypedagógia története* II. Budapest, Tankönyvkiadó. 92–103.

⁴⁴ Uo., 110–124.

⁴⁵ Dr. Gordosné Szabó Anna (2000): A gyógypedagógiai iskoláztatás fejlődése. In: Illyés Sándor (szerk.): *Gyógypedagógiai alapismeretek*. Budapest, Printed in Hungary. 332.

⁴⁶ Bánfalvy Csaba–Szauder Erik–Zászkaliczky Péter (2006): *Gyógypedagógus történetek*. Budapest, ELTE Eötvös Kiadó. 319.

⁴⁷ Dr. Gordosné Szabó Anna (1979): *Gyógypedagógia története* II. Budapest, Tankönyvkiadó. 128–132.

⁴⁸ Bánfalvy Csaba–Szauder Erik–Zászkaliczky Péter (2006): *Gyógypedagógus történetek*. Budapest, ELTE Eötvös Kiadó. 318–319.

szakfolyóiratnak (1922–1934), egyik legtevékenyebb tagja a Magyar Gyógypedagógiai Társaságnak (1922–1936). Annak a pedagógiai nemzedéknek a tagja, amely felhasználva az új gyermekpszichológiai és gyermektanulmányozási eredményeket, szembefordult a tekintélyelvű porosz pedagógiai irányzattal. Iskolájában, mint a Ranschburg Pál vezette Gyógypedagógiai Pszichológiai Laboratórium munkatársa számos (pl. olvasás-, írás- és számolástanítási) reformpedagógiai újítást vezetett be. Munkássága másik nagy vonulata a pszichometria volt. Ő a magyar pszichometria úttörője. Lefordította (1911-ben), kipróbálta, a „magyar gyermeki lélek sajátosságaihoz” alkalmazva módosította és a hazai viszonyokra adaptálta A. Binet és Th. Simon intelligenciamérő eljárását. A Magyar Pedagógiai Társaság 1915. évi ülésén székfoglalójában ismertette eredményeit. Nem esett az intelligenciateszt (IQ) bűvöletébe, mindig nagy felelősséggel döntött a gyermekek beiskolázásáról. Halála után több gyógypedagógiai intézmény vette fel nevét. Az oktatásügyi kormányzat 1992-ben „Éltes Mátyás-díj”-at alapított a kiemelkedő gyógypedagógiai munka elismeréséül.⁴⁹

Dr. Sarbó Artúr (1867–1943) nemzetközi hírű ideggyógyász, a magyar logopédia iskolateremtő egyénisége. 1900–1918 között a budapesti Dadogók és hebegők gyógytanfolyamának vezetője, egyidejűleg a Gyógypedagógiai Tanítóképző előadó tanára. *A beszéd* című kézikönyve (1906) évtizedeken át a magyar logopédia alapműve.⁵⁰

Az ezerkilencszázas évek elején differenciálva a sérülés mértékét, jöttek létre az enyhébben sérültek külön iskolái az enyhén értelmi fogyatékosoknak, nagyothallóknak, gyöngén látóknak.

Dr. Török Béla (1871–1925) fülész szakorvos, egyetemi magántanár. 1922-ben a később Nobel-díjas Békésy Györggyel megszerkeszti az első magyar audiométert. A nagyothallók gyógypedagógiai nevelésének, kutatásának elindítója Magyarországon (1921), a róla elnevezett Nagyothallók Intézete Bárczi Gusztáv vezetésével 10 évig működik Budapesten.⁵¹

Bárczi Gusztáv (1890–1864) gyógypedagógus, orvos. 1910-ben szerzett tanári képesítést Léván, a fővárosba költözött, s 1913-ban letett eredményes gyógypedagógiai tanári vizsgáját, majd ezt követően a Siketnémák Intézetének tanára lett. Miután 1921-ben fül-orr-gégészeti szakvizsgával kiegészített orvosi diplomáját is megszerezte, 1922-ben Török Bélával létrehozta a siketek nevelésére szakosodott Nagyothallók Iskoláját. Ezzel párhuzamosan 1921–1923 között szerkesztette a *Magyar Siketnéma Oktatás* című folyóiratot, több intézményben foglalkozott értelmi fogyatékosok, látássérült, nagyothalló és beszédhibás gyerekek nevelésével, tevékenyen részt vett a magyar iskolaorvosi rendszer kiépítésében, illetve magán- és iskolaorvosi praxist épített ki. 1935-ben a Vallás- és Közoktatásügyi Minisztérium gyógypedagógiai referense, 1936-tól a Gyógypedagógiai Nevelőintézet tanára, 1937-től igazgatója lett. 1942-től 1963-as nyugdíjba vonulásáig a Gyógypedagógiai Tanárképző Főiskola igazgatója volt.⁵²

⁴⁹ Dr. Gordosné Szabó Anna (2000): A gyógypedagógiai iskoláztatás fejlődése. In: Illyés Sándor (szerk.): *Gyógypedagógiai alapismeretek*. Budapest, Printed in Hungary. 332.

⁵⁰ Bánfalvy Csaba–Szauder Erik–Zászkaliczky Péter (2006): *Gyógypedagógus történetek*. Budapest, ELTE Eötvös Kiadó. 319–320.

⁵¹ Dr. Gordosné Szabó Anna (2000): A gyógypedagógiai iskoláztatás fejlődése. In: Illyés Sándor (szerk.): *Gyógypedagógiai alapismeretek*. Budapest, Printed in Hungary. 332.

⁵² Bánfalvy Csaba–Szauder Erik–Zászkaliczky Péter (2006): *Gyógypedagógus történetek*. Budapest, ELTE Eötvös Kiadó. 313–314.

Illyés Gyuláné dr. Kozmutza Flóra gyógypedagógus, pszichológus, francia–német–magyar szakos középiskolai tanár. A magyar gyógypedagógiai pszichológia művelője, megújítója, működési körének kiszélesítője, rendszerbe foglalója. 1939-ben Dobozon kutatta a testi-lelki fejlődés és a szociális helyzet összefüggéseit.⁵³

Vértes O. József (1911–1997) magyar–francia szakos középiskolai tanár, a nyelv-tudomány akadémiai doktora. Tudósi pályája már egyetemi évei alatt megkezdődött. Kutatási területe a nyelvlélektan, a fonetika és a gyógyító pedagógia története volt. Nevéhez fűződik egy beszédfiziológiai törvényszerűség megállapítása. Mind hangjelölés, mind gyógyító pedagógia történeti kutatásai új felismerésekhez vezették. Az Ideges Gyermekek Alsó- és Középfokú Állami Intézetének megalapítója – gyógypedagógiai tipológiájában minden „abnormitást” felsorol (nyomorék, Little-kórosak, gyengetheetségű vakok, halmozottan sérültek stb.).⁵⁴

A **XX. századra** hazánkban kialakult a gyógypedagógiai ellátórendszer. A velük foglalkozó pedagógusok szaklapokat, folyóiratokat alapítottak. A Ranschburg Pál által létrehozott Gyógypedagógiai Pszichológiai Laboratóriumban nagy erővel megkezdődött a gyógypedagógiai nevelés-oktatás lehetőségeinek, módszereinek a kutatása, tantervek kidolgozása.

Az a kisgyermek, akinek fejlődése kisebb vagy nagyobb mértékben eltér az átlagostól, sajátos nevelési igényű. Világ és európai viszonylatban is nagyon korán felismerték hazánkban, hogy más, speciális módszereket kell alkalmazni az eredményesség, a siker érdekében. Mindez speciális tudást igényel, ennek megszerzésére 1900-ban megkezdődött a gyógypedagógus-képzés az Egyesített Gyógypedagógiai Tanítóképzőben, majd az önálló felsőoktatási intézményként működő Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Tanárképző Főiskolán.

Magyarországon hosszú időn keresztül a gyógypedagógiai nevelésre – oktatásra – fejlesztésre a teljes szegregált forma volt a jellemző.

A sajátos nevelési igényű gyermekeknek minden fogyatékosági típusnak megfelelően önálló és különálló iskolája volt, így:

- a vakoknak,
- a gyengénlátóknak,
- a siketeknek,
- a nagyothallóknak,
- a mozgássérülteknek,
- az értelmi fogyatékosoknak,
- a beszéd fogyatékosoknak.

A gyógypedagógiai tanárokat képző főiskolán az évek során fokozatosan bővült és specifikálódott a szakos képzés.

⁵³ Bánfalvy Csaba–Szauder Erik–Zászkaliczky Péter (2006): *Gyógypedagógus történetek*. Budapest, ELTE Eötvös Kiadó, 316.

⁵⁴ Uo., 322.

Napjainkra a Gyógypedagógiai Tanárképző Főiskola elvesztette önállóságát, a budapesti ELTE főiskolai kara lett. Emellett az ország több egyetemén képeznek gyógypedagógiai tanárokat vagy terapeutákat a következő szakokon:

- Értelmileg akadályozottak pedagógiája;
- Tanulásban akadályozottak pedagógiája;
- Hallássérültek pedagógiája;
- Látássérültek pedagógiája;
- Szomatopedagógia;
- Pszichopedagógia;
- Logopédia.

2011-től az alapképzésben ismét két szak választható.

A mesterképzés választható szakirányai:

- Gyógypedagógiai terápia,
- Fogyatékos emberek társadalmi integrációja.

Az integráció terjedésével ismét szükség lenne a több szakterülethez egyformán jól értő gyógypedagógusra.

A magyar gyógypedagógia 200 éves történetében sokféle tevékenységmodell alakult ki, amely folyamatosan megújult, változott.

Az emberbaráti segítőszándékot a *tudományos megismerés* szándéka váltotta fel, amelyet a *rendszerelméletű „egységes”* gyógypedagógia követett. Napjainkban a *„pedagógiai dominanciájú interdiszciplinális embertudomány értelmezéséről a továbbiakban a hangsúlyt a gyógypedagógiai (nevelési, oktatási, fejlesztési, terápiás és rehabilitációs) tevékenység értelmezésére helyezzük.”*

„A gyógypedagógiai tevékenységet a speciális (gyógypedagógiai) nevelési szükségletű személyek (fogyatékosok / sérültek / akadályozottak) személyiségalkotását célzó, szakszerűen tervezett hatásrendszerként értelmezzük.”⁵⁵

IV.2.2. A gyógypedagógiai oktatás fejlődése Magyarországon a törvényi változások tükrében

Hazánkban a XIX. század közepéig meg sem fogalmazódik a fogyatékos gyermekek valamilyen szintű tanításának a lehetősége. Werbőczy István jogtudós, diplomata királyi megbízásra összegyűjtött országos szokásjogban, az 1517-ben kiadott *Tripartitumában* (*Hármaskönyv*) tesz említést „balgatag és nem tiszta eszű fiakról” (feltételezhetően az elmebeteg és súlyos értelmi fogyatékosokról szól), akik „attykok birtokában vannak” – szó nem esik bármilyen szintű tanításukról.

Az 1868-as tankötelezettséget szentesítő törvény előtt Magyarországon bár vannak siketek (1802-től) és vakok (1825-től) számára tanintézmények, a tankötelezettség nem terjed ki rájuk és más fogyatékosokra.

⁵⁵ Gordosné Szabó Anna szerk. (2004): *Gyógyító pedagógia*, Medicina Könyvkiadó Rt. 13.

Pedig már jóval előtte, 1790–1991. évi országgyűléshez eljuttatott Jólétségi Czászár András „*Esedező Levél*”-ben, a mindenkire kiterjedő iskoláztatási jogot és a fogyatékosok társadalmi felzárkóztatását kéri – mindhiába.⁵⁶

Az *Eötvös József* nevéhez köthető 1868. évi XXXVIII. népoktatási törvény hiába fogalmazza meg 6–15 évesek számára a tankötelezettséget, de a súlyosabb értelmi fogyatékosokat kizárja az intézményes nevelésből; a „testileg vagy szellemileg gyenge gyermekek” felmentést kaphattak a népiskolába járás alól; az „elmebetegségben szenvedők avagy taníthatatlan tompaelméjűek” nem járhattak nyilvános intézményekbe; míg a süketnémákról és vakokról említést sem tesz.

Az első fontosabb változást *Dr. Náray-Szabó Sándor* (1886–1913) nevéhez köthető,⁵⁷ akinek a Vallás- és Közoktatásügyi Minisztériumban végzett nagy jelentőségű tevékenységének eredményeként, a fogyatékos gyermekek oktatásügye kivált a szépművészeti és emberbaráti ügyosztályból és létrejött a gyógypedagógiai ügyosztály a minisztériumon belül. 1889-ben indultak az első kisegítő osztályok oktatási rendszerünkben, míg az első kisegítő iskola létrejött 1904-ben volt. Tanulói körük a Frim-intézet nevelteiből és a fővárosi iskolák gyenge tanulóiból tevődtek ki. Az intézményrendszer kialakulásánál segítő támogatók a kor legnagyobb szaktekinései voltak, mint Szenes Adolf, Roboz József, Berkes János, Kelemen Ignác, Éltes Mátyás. Az első európai mércével is versenyképes intézmény, a Budapesti Állami Kisegítő Iskola (1904) volt, melynek vezetője Éltes Mátyás gyógypedagógus lett.

A következő nagyobb hatású törvény az 1921. XXX. törvény volt, amely elismerte a fogyatékosok művelődéshez való jogát – minden ún. képezhető fogyatékosra – és végre megfogalmazta kötelező tankötelezettségüket is. Bár a törvény egyértelműen kinyilvánítja az elkülönített oktatás preferálását, a tv. 7.§-a kizárja a „nyilvános” iskolából a tanulót, ha:

- „olyan szervi fogyatékozása van, amely a tanulmányokban való normális előhaladását lehetetlenné teszi”;
- „ragályos vagy undort keltő betegségben szenved”;
- „elmebeteg vagy tompa elméjű”;
- „többi gyermek erkölcsösségét veszélyezteti”.⁵⁸

A törvény későbbi passzusa kötelezi a vallás- és közoktatásügyi minisztert, hogy külön rendeletben szabályozza, a kizártak hogyan tegyenek eleget a tankötelezettségüknek. Az 1922. évi VKM végrehajtási utasítása meg is nevezi ezeket:

- kisegítő iskolák,
- ideges és fejletlen gyerekek intézetei,
- vakok nevelőintézetei,
- a süketnémák intézetei,
- gyengeelméjűek intézetei.”⁵⁹

⁵⁶ Dr. Gordosné Szabó Anna (1979): *Gyógypedagógia története* II. Budapest, Tankönyvkiadó. 18.

⁵⁷ Dr. Gordosné Szabó Anna (2000): A gyógypedagógiai iskoláztatás fejlődése. In: Illyés Sándor (szerk.): *Gyógypedagógiai alapismeretek*. Budapest, Printed in Hungary, 344.

⁵⁸ Uo., 346.

⁵⁹ Uo., 346.

Az 1921. évi törvény és az 1922. évi VKM végrehajtási utasítás hatására, több önálló kisegítő iskola és más fogyatékosság típusú gyógypedagógiai nevelő intézet jön létre. Az összes fogyatékos számát tekintve azonban a teljes tankötelezettség végrehajtása, még sok kívánni valót hagy maga után. Különösen az értelmi fogyatékosok maradnak nagy számban, ellátatlanul a fejletlen kisegítő iskolai hálózatnak és a kevés szakképzett pedagógusnak köszönhetően.

A második világháború után sem változott számottevően a gyógypedagógia helyzete, a fogyatékosok iskoláztatási jogát megerősítő oktatási törvény az 1961. évi III. törvény.

Az első olyan átfogó oktatási törvény, amely a tanköteles korú fogyatékos gyermekek iskoláztatási jogát már az alaptörvényben kinyilvánítja. „*A testileg, érzékszervileg, vagy értelmileg fogyatékos, de képezhető tanköteles gyermek oktatása és nevelése gyógypedagógiai intézményekben történik. A képezhetetlen gyermeket az iskolák látogatása alól fel kell menteni. ...*” (Részlet a 1961. évi III. törvény 4.§-ből).

A törvény is megtartja a képezhetetlenség fogalmát és őket az egészségügyi gyermekotthonokba utalja. A gyermekek áthelyezése sok esetben hagyott kívánnivalót maga után, mivel ekkor még az áthelyezések nem mindenhol történtek a törvényi keretek maradéktalan betartásával. A megjelenő 1962. évi 13. sz. törvényerejű rendelet és a 7/1963. MM sz. rendelet részletesen, differenciáltan is meghatározza, pontosan szabályozza a gyógypedagógiai nevelés-oktatás helyét az alsó fokú oktatási intézményrendszerben.⁶⁰ Említést érdemel, hogy a törvény értelmében a tankötelezettség teljesítése minden esetben az általános iskolában kezdődik. A legnagyobb változás az értelmi fogyatékosoknál történik 1964-ben. Ekkor újra kettéválik a gyógypedagógiai iskoláztatás – 1947-ben került összevonásra – és ismét megjelenik a külön tantervű kisegítő iskola és új formaként megjelenik a külön nevelési programmal rendelkező foglalkoztató iskola.

Az enyhe fokban sérült értelmi fogyatékosok számára létrehozott intézményi formák a Kisegítő Iskola, ill. a legjobb képességűek értelmi fogyatékos tanulók számára, a Kisegítő Szakiskola és Nevelőotthon.

A középsúlyosan sérült értelmi fogyatékosok intézményi formái a Foglalkoztató Iskola és a Foglalkoztató Iskola és Nevelőotthon.

A kor oktatáspolitikusi döntéshozói előszeretettel helyezték a sérült gyermekeket vidéki, nem iskolának és nevelőotthonnak épült kastélyokba, kúriák épületeibe, hiszen nehezen tudták a mindenoldalúan fejlett szocialista embereszményt és a fogyatékos ember képét ideológiailag összeegyeztetni. Így a főváros is hozott létre vidéki kistelepüléseken kisegítő iskolát és mellette működő nevelőotthont, kiragadva a fogyatékos gyermekeket természetes lakókörnyezetükből. A fenti változások ellenére jól látszik, hogy a 60-as években is az elkülönítés, az elkülönült iskolarendszer kiépítése volt az elsődleges oktatáspolitikai akarat a döntéshozók körében.

Bár ebben az időszakban, még mindig sok helyen általános iskolák mellett működtek a gyógypedagógiai osztályok, melyek legtöbbször ilyenkor is külön épületben kerültek elhelyezésre, de egyre több helyen váltották fel ezt a formát az önálló kisegítő iskolák. Ez a folyamat a nagyobb városokban volt legjobban tetten érhető.

⁶⁰ Dr. Gordosné Szabó Anna (2000): A gyógypedagógiai iskoláztatás fejlődése. In: Illyés Sándor (szerk.): *Gyógypedagógiai alapismeretek*. Budapest, Printed in Hungary, 350.

A szakképzett pedagógusok számában is nagy hiányosságok mutatkoztak a gyógy-pedagógiai iskolarendszer fejlődése ellenére. Az ekkor készült statisztikai mutatókból jól kiolvasható, hogy a '60-as évek elején a kisegítő iskolákba oktató pedagógusoknak alig kétharmada rendelkezett gyógypedagógiai tanár végzettséggel (lásd 1. táblázat).

<i>Tanév</i>	<i>Szaktanítók, szaktanárok %-os aránya gyógypedagógiai intézményekben</i>
1958–1959	72,7 %
1959–1960	69,9 %
1960–1961	66,2 %

1. táblázat: Szaktanítók, szaktanárok aránya gyógypedagógiai intézményekben⁶¹

Az 1960/1961. tanévben az országos statisztikai adatok alapján a gyógypedagógiai osztályokban, iskolákban oktató szakképzett gyógypedagógusok aránya csak 66,2%-os, mely elmarad a két megelőző tanév mutatójától is. Eppen ezért a középfokú Tanítóképzőt végzetek köréből próbált a Gyógypedagógiai Főiskola levelezős hallgatókat „verbuválni”, melyet az oktatáspolitikai 10%-os kiegészítő gyógypedagógiai pótlék nyújtásával is próbált támogatni.

Mindezen nehézségek ellenére a fogyatékos gyermekeket képző intézmények köre folyamatos emelkedést mutatott a második világháborút követő időszakban (lásd 2. táblázat és 2. ábra), mely együtt járt az intézmények fogyatékoság szerinti specializálódásával is.

<i>Tanév</i>	<i>Fogyatékosokat képző önálló intézmény</i>
1955–1956	77
1960–1961	88
1970–1971	122
1980–1981	166
1990–1991	179
1998–1999	199

2. táblázat: Fogyatékosokat képző önálló intézmények számának változása 1955–1999-ig.⁶²

⁶¹ Művelődésügyi Minisztérium 1960/1961. évi statisztikai adata alapján. Budapest.

⁶² OKM statisztika adatai alapján.



2. ábra: Az OKM statisztikai adatai alapján

Az 1976-ban készült MTA Elnökségi Köznevelési Bizottsága Szentágotai János⁶³ vezetésével készült köznevelés távlati fejlesztését szolgáló munkájában lehetőség nyílt a gyógypedagógia távlati fejlesztését szolgáló elképzelések megfogalmazására. Az előterjesztés elkülönítetten jelenítette meg a gyógypedagógiai iskoláztatás akkori lát-leletét: az általános iskolák intoleranciáját a fogyatékos gyermekekkel szemben, és rámutatott az oktatási rendszerünkben fellelhető, már akkor is korszerűtlen jelenségekre – megbélyegzés, esélyegyenlőtlenség. Éppen ezért már akkor is sérült gyermekek, fiatalok társadalmi integrációjának megvalósítását szolgáló ajánlásokat fogalmaz meg az előterjesztés. 1979-ben ezek a javaslatok aztán beépültek a MTA és az Oktatási Minisztérium Köznevelési Bizottsága által képviselt köznevelési reformokba a gyógypedagógiai iskoláztatással kapcsolatosan is. Egyértelműen amellett szólnak, hogy jelenjen meg az integrált oktatás részleges megoldása elodázhatatlan feladat.

Az 1985. évi I. törvény kinyilvánítja az iskolák szakmai önállóságát és a pedagógusok szuverenitását, továbbá meghatározza az oktatásban érdekelt csoportok – tanulók, pedagógusok, szülők – jogait.

Az alapelvek között deklarálja, hogy:

„9. § (1) A társadalmi esélyegyenlőség érvényesülésének elősegítése érdekében az állam a hátrányos helyzetben levőknek támogatást nyújt.

(2) Az állam segíti a kiemelkedő tehetségű fiatalok képességeinek fejlesztését és tudásának gyarapítását.

(3) Az állam a testi, az érzékszervi, az értelmi és a beszéd fogyatékosok neveléséről és oktatásáról fokozottan gondoskodik.” (Részlet az 1985. évi I. tv.-ből.)

⁶³ Dr. Gordosné Szabó Anna (2000): A gyógypedagógiai iskoláztatás fejlődése. In: Illyés Sándor (szerk.): *Gyógypedagógiai alapismeretek*. Budapest, Printed in Hungary. 351.

Itt törlődik el a megkülönböztető „kisegítő” jelző és általános iskolákká minősítik a speciális tantervvel működő intézmények körét is.

Az integrált oktatás benne rejlik a törvény tankötelezettségről és középfokú iskolai nevelés-oktatásról szóló fejezetében, de a konkrét megnevezést gondosan elkerüli a törvényalkotó.

Az 1993. évi közoktatási törvény a rendszerváltozást követően egységes keretbe foglalta a közoktatás szabályozását. Megerősítette az iskoláztatáshoz való jogot és a tanulás szabadságát és a szabad iskolaválasztás lehetőségét. Az iskolarendszer alapjául a tízosztályossá bővített általános iskolát tette, amelyből azonban a negyedik, a hatodik és a nyolcadik osztály elvégzése után is át lehet lépni a nyolc-, a hat- és a négyosztályos középiskolába. Nagy figyelmet szentelt a fogyatékos gyermekek differenciált, képességeikhez igazodó nevelésére-oktatására. A törvény 1996. évi módosításának hatályba lépésétől a fogyatékos gyermekek mellett a beilleszkedési, tanulási nehézséggel, magatartási rendellenességgel küzdő gyermekek különleges gondozásra való jogosultságát is elismerték. A 1998. évi XXVI. Esélyegyenlőségi törvény tovább erősíti a fogyatékos emberek alapvető jogait az oktatás és az élet minden területén. 2003. évi LXI. törvénnyel módosított 1993. évi LXXIX. közoktatási törvény 30. §(1) bekezdése kimondja, hogy *„a sajátos nevelési igényű gyermeknek, tanulónak joga, hogy különleges gondozás keretében állapotának megfelelő pedagógiai, gyógypedagógiai, konduktív pedagógiai ellátásban részesüljön attól kezdődően, hogy igényjogosultságát megállapították.”*

A fentiekkel van összhangban a 2003. CXXXV. törvény, amely egyértelműen kinyilvánítja az állam és azon belül az oktatáspolitikai azon törekvését, hogy az esélyegyenlőség előmozdítása elsősorban állami kötelezettség tekintettel az uniós, nemzetközi és Alkotmányban foglalt kötelezettségekre.

A 2011. évi CXCV. törvény a Nemzeti Köznevelésről (az Országgyűlés 2011. december 19-én fogadta el), értelmező rendelkezések 4. §. 23. bekezdése határozza meg a sajátos nevelési igényű gyermekek, tanulók körét, ill. a 13. fejezet 15. §. határozza meg a gyógypedagógiai nevelési-oktatási intézmény, konduktív pedagógiai intézmény működését.

IV.2.3. Hogyan kerül a gyermek a gyógypedagógia látóterébe?

A szülő, védőnő, gyermekorvos, óvodapedagógus, iskolai pedagógus jelezheti, hogy az érintett kisgyermek fejlődése nem zökkenőmentes, problémák jelentkeztek – a szülővel egyeztetve, beleegyezésével kéri a gyermek vizsgálatát az illetékes Tanulási Képességet Vizsgáló Szakértői és Rehabilitációs Bizottságnál, amelyet a szülő kezdeményez. A vizsgálatot meghatározott nyomtatványon kell kérni, amelynek kitöltése során előzetes képet kapnak a vizsgálandó gyermekről. Az erre a vizsgálatra hivatott team minden megyében megtalálható: gyermekorvosból, pszichológusból, gyógypedagógusból áll. Komplex orvosi, gyógypedagógiai, pszichológiai vizsgálat alapján hozzák meg a diagnózist.

A körülmekintő vizsgálat elvégzése után vagy cáfolja, vagy megállapítja a sajátos nevelési igény tényét. Az utóbbi esetben a tényfeltárás mellett megjelöli a fejlesztés irányát, a fejlesztendő területet is. Ezek a megyei bizottságok a tanulásban akadályozottság vagy értelmi akadályozottság tényét állapítják meg.

Komárom-Esztergom megyében:

- KEMÖ Tanulási Képességet Vizsgáló Szakértői és Rehabilitációs Bizottsága
2800 Tatabánya, Fő tér 4.

Esztergom vonzáskörzetében, de már Pest megyéhez tartozó településen lakók esetében illetékes:

- Pest Megyei Önkormányzat 1. sz. Tanulási Képességet Vizsgáló Szakértői és Rehabilitációs Bizottság;
1077 Budapest, Dohány u. 54.

Országos hatáskörű, megyei bizottságok felülvizsgálatát végzi:

- Eötvös Lóránd Tudományegyetem Gyakorló Gyógypedagógiai Szolgáltató Intézmény Gyakorló Országos Szakértői és Rehabilitációs Bizottság
1071 Budapest, Damjanich utca 41–43.

Az érzékszervi sérülés (látás, hallás, mozgás), beszéd fogyatékoság tényét országos bizottságok állapítják meg.

A látássérülés megállapítására hivatott:

- Látásvizsgáló Országos Szakértői és Rehabilitációs Bizottság és Gyógypedagógiai Szolgáltató Központ
1146 Budapest, Ajtosi Dürer sor 39.

Hallássérülteket diagnosztizálja:

- Hallásvizsgáló Országos Szakértői és Rehabilitációs Bizottság és Gyógypedagógiai Szolgáltató Központ
1147 Budapest, Cinkotai út 125–137.

A mozgáskorlátozottság tényének megállapítását végzi:

- Mozgásvizsgáló Országos Szakértői és Rehabilitációs Bizottság és Gyógypedagógiai Szolgáltató Központ
1145 Budapest, Mexikói út 60.

Súlyos beszédprobléma esetén célszerű vizsgálatot kérni:

- Beszédvizsgáló Országos Szakértői és Rehabilitációs Bizottság és Gyógypedagógiai Szolgáltató Központ
1119 Budapest, Halmi u. 26.

Az autizmus gyanúja esetén célzott komplex gyermek-pszichiátriai vizsgálatot végez:

- Autizmus Kutatócsoport Gyermek- és Ifjúságpszichiátriai Ambulancia
1089 Budapest, Delej u. 24–26.

Ezek a teamek a körütekintő vizsgálatuk után állapítják meg az érintett gyermek diagnózisát (napjainkban már BNO kód megjelölése kötelező), határozzák meg a fejlesztendő területeket, a fejlesztés irányát, majd a szülőkkel egyeztetve jelölik ki a gyermek fejlesztésének színhelyét.

Gyakorlatilag a születésétől kezdve meg van a lehetősége a sajátos nevelési igényű gyermeknek a szakszerű foglalkozásra, képességfejlesztésre. A gyógypedagógiai ellátás fokozatai Magyarországon:

- 0–3 év között korai fejlesztés (egyéni fejlesztés keretében vagy a kisgyermek otthonában, vagy gyógypedagógiai központban)
- 3–8 év között van lehetőség óvodai fejlesztésre (lehetőség van igény szerint az egész napos elhelyezésre, vagy csak napi pár órai fejlesztésen való részvételre). A törvény lehetőséget ad az óvodai fejlesztés meghosszabbítására a Tanulási Képességet Vizsgáló Szakértői és Rehabilitációs Bizottságok javaslata alapján a gyermek 8 éves koráig
- 7–18 év között általános iskolai oktatás-nevelés-fejlesztés történik vagy a többségi iskolákban, vagy súlyos esetben a fogyatékosági típusának megfelelő intézményben szegregált oktatási formában
- 16–25 év között középiskolai, szakiskolai keretek között tanulhat, 25 éves korig több szakmát is elsajátíthat
- 18 éves kor után az érzékszervi illetve a mozgásfogyatékosok a felsőfokú képzésbe kapcsolódhatnak be.

Kérdések:

Kik voltak a magyar gyógypedagógia kezdetének kiemelkedő személyiségei?

Hogyan jelenik meg a gyógypedagógiai oktatás a magyar törvényhozásban?

Hogyan kerül a gyermek a magyar gyógypedagógia látóterébe?

V. GYÓGYPEDAGÓGIAI ALAPFOGALMAK

A **gyógypedagógia** a XX. században a hazai, európai és más kontinensen végzett elméleti kutatások, tapasztalatok, elért eredmények hatására nagy fejlődésen ment keresztül. Napjainkra interdiszciplináris, komplex tudománnyá fejlődött.

Interdiszciplináris, mert több tudományterülethez kapcsolódik. Az orvostudomány és biológia tartalom miatt a természettudományhoz, míg a pedagógia, pszichológia, szociológia, filozófia révén a társadalomtudományhoz kapcsolódik.

Komplex tudomány, mert a gyógypedagógiai megsegítést igénylőkre irányuló megismerést, fejlesztést, rehabilitációt, oktatást, nevelést, képzést, nyomon követést tartalmazza.

Mindezekkel együtt **önálló tudomány** is, mert maga tárja fel a kompetencia-körébe tartozó jelenségek különböző tudományok felőli törvényszerűségeit, mert más tudományoktól elkülöníthető vizsgálódási területe, tárgya van: a gyógypedagógiai segítség igénylő személyek.⁶⁴

A gyógypedagógiai segítséget átmenetileg vagy tartósan igényelheti az ellátandó személy.

Átmeneti segítséget igényelhet a nagyothalló, a gyengénlátó, a korai fejlesztésben részesülő, ha a célirányos fejlesztés, rehabilitatív tevékenység hatására a későbbiekben már nem szükséges a gyógypedagógiai fejlesztés.

Tartós – lehet, hogy egy életen át tartó – gyógypedagógiai segítséget igényelnek például az értelmileg akadályozottak, súlyos autizmussal élők még felnőttkorban is.

<i>Általános gyógypedagógiai diszciplinák</i>	<i>Speciális pedagógiák</i>
Gyógypedagógia általános elmélete	Tanulásban akadályozottak pedagógiája
Gyógypedagógia története	Értelmileg akadályozottak pedagógiája
Összehasonlító gyógypedagógia	Halmazott fogyatékkal élők pedagógiája
Gyógypedagógiai andrológia	Autizmussal élők pedagógiája
Gyógypedagógiai gerontológia	Hallássérültek pedagógiája
Gyógypedagógiai iskola-egészségügytan	Látássérültek pedagógiája
	Mozgáskorlátozottak pedagógiája
	Beszédben akadályozottak pedagógiája
	A teljesítmény és viselkedészavarokkal küzdők pedagógiája

3. táblázat: A tágabb és szűkebb értelemben vett gyógypedagógia ágai⁶⁵

⁶⁴ Hoffmann Judit–Mezeiné Dr. Isépy Mária (2006): *Gyógypedagógiai alapismeretek*. 25.

⁶⁵ Uo., 27.

„A szűkebb értelemben vett gyógypedagógia a tágabb értelemben vett gyógypedagógia – (lásd 3. táblázat) – egyik ága, a gyógypedagógiai segítséget igénylő személyek nevelhetőségének lehetőségeit, elv- és feltételrendszerét, fejlesztésének, nevelésének, oktatásának, kísérésének, terápiájának, személyisége kibontakozásának cél-, feladat-, eszköz-, szinterrendszerét és eredményességét vizsgáló kutató speciális tudomány.”⁶⁶

A gyógypedagógia speciális szakmai szókinccsel használ. Ennek ismerete, adekvát használata teszi lehetővé a szakemberekkel való kommunikációt.

A leggyakrabban használt, alapfogalmak:

- **Sérülés, károsodás** (*orvosi fogalom*): az emberi test fizikai felépítésének vagy pszichikai, fiziológiai funkcióinak zavara, ideiglenes vagy végleges elvesztése. A sérülés, károsodás történhet a méhen belül, szülés közben, esetleg a későbbiekben baleset hatására.
- **Fogyatékoság**: a funkcionális képességeknek vagy aktivitásoknak a károsodásából származó csökkenés vagy veszteség. A normalitástól negatív irányba való eltérést jelent. A hagyományosan elvárható emberi magatartás, funkció hiányossága, amely érinti az egyéb pszichológiai működést is. A fogyatékoság gyógypedagógiai szempontból nemcsak biológiai károsodást jelent, hanem annak a következményeit is.
- **Akadályozottság** (*korlátozottság*): a sérülésből vagy fogyatékoságból származó hátrány, amely korlátozza vagy megakadályozza az egyén kortól és nemtől, társadalmi tényezőktől függő szerepeinek betöltését, s így az egyén szociális szférájára vonatkozik.
- **Fogyatékosági folyamat** (*lásd 4. táblázat*): Egy bekövetkezett sérülés több szinten fejti ki hatását. Orvosi értelemben vett biológiai okot nem tudjuk minden esetben igazolni, de pszichológiai tesztekkel kimutatható. Nem mindig állapítható meg az ok, de a működési zavar fennállhat. Ugyanaz a sérülési helyzet, károsodás egyforma fogyatékoságot okozhat, de az akadályozottság más és más lehet.

Tételezzük fel, hogy egy közlekedési balesetben azonos módon (gyűrűs ujj roncsolódása) sérül meg egy zongoraművész és egy pedagógus. A károsodás okozta fogyatékoság azonos, de az akadályozottság mértéke különböző. Míg a zongoraművész pályája feladására kényszerül, a pedagógus tovább tudja végezni oktató, nevelő munkáját.

I. szint	Biológiai ok	Testi funkciók	Egyéni sík	Károsodás
II. szint	Pszichológiai működés zavara	Tevékenység	Egyéni sík	Fogyatékoság = képességzavar
III. szint	Cselekvésbeli gátoltság	Résztétel	Társadalmi sík	Akadályozottság, rokkantság

4. táblázat: A fogyatékosági folyamat⁶⁷

⁶⁶ Gordosné Szabó Anna (2004): *Bevezető általános gyógypedagógiai ismeretek*. Budapest, 249.

⁶⁷ Hoffmann Judit–Mezein Dr. Isépy Mária (2006): *Gyógypedagógiai alapismeretek*. 33.

- **Értelmi fogyatékos (mentális sérült):** a személyiség fejlődési zavara, akadályozottsága, amely az idegrendszer különféle eredetű, örökölt vagy szerzett sérülésével, funkciózavarával függ össze. Mindig tanulási zavarral jár együtt. Diagnosztizálása orvosi, gyógypedagógiai, pszichológusi feladat. A tanulási képességet vizsgáló szakértői és rehabilitációs bizottságok szakmai döntése. Különböző súlyossági fokozatú állapot lehet.
- **Tanulásban akadályozott:** aki a képességfejlődési zavara következtében tartósan nehezen tanul. Kialakulásának hosszú a folyamata. A fejlődést akadályozó okok nem kizárólag a gyermek biológiai, pszichológiai adottságából erednek. Gyakori a családi, iskolai, szociokulturális környezet kedvezőtlen hatása is. A különböző okok összszegződése változatos tanulási sikertelenséget, tanulási motiváció tartós csökkenését idézhetik elő. Régebbi elnevezése: enyhe értelmi fogyatékos, debilis. Az utóbbi meghatározást a szakma már nem használja.
- **Értelmileg akadályozott:** Azok a tanulók, akiknél a tanulási folyamat jelentősen nehezített, behatárolt. A sajátos nevelési igényű gyermekek csoportjában ők a középsúlyos értelmi fogyatékosok. Még régebbi elnevezésük: imbecilis. Speciális nevelési szükségletre, és különleges gondozási igényre, egyéni bánásmódra van szükségük. Nagy hangsúlyt kell helyezni a kommunikációs és szocializációs képességeik fejlesztésére, a praktikus ismeretek közvetítésére, hogy tanulók a képzési idő végére egyszerű társas kapcsolatokat képesek legyenek fenntartani, képességükhöz igazodó munkafolyamatokat eredményesen végre tudjanak hajtani, vagyis hogy minél teljesebben bontakoztathassák ki személyiségüket.
- **Nevelhetőség:** „Azokat a gyermeki tulajdonságokat jelöli meg, amelyek a nevelési, oktatási követelmények gyermekben rejlő előfeltételei.”⁶⁸ Az iskolai eredményességhez más és más segítséget igényelnek a gyermekek. A gyermek kiinduló állapotának felmérését a nevelési ütemterv megállapítása, majd a távlati fejlődés lehetőségének figyelembevétele követi. A nevelhetőséget nagyban befolyásolja a gyermek családi környezete, szociokulturális háttere.
- **Sajátos nevelési igény (SNI):** tényét a szakértői bizottságok állapítják meg. A 2003. évi Köznevelési törvényben jelenik meg először ez a fogalom. Az iskolai oktatásban részt vevő korosztálynál alkalmazzák.

„Sajátos nevelési igényű az a gyermek, tanuló, aki a szakértői és rehabilitációs bizottság szakvéleménye alapján:

a) testi, érzékszervi, értelmi, beszéd-fogyatékos, autista, több fogyatékoság együttes előfordulása esetén halmozottan fogyatékos

*b) pszichés fejlődés zavarai miatt a nevelési, tanulási folyamatban tartósan és súlyosan akadályozott (például: dyslexia, dysgráfia, dyscalculia, autizmus, kóros hipékinetika vagy kóros aktivitászavar)”*⁶⁹

A sikeres óvodai, iskolai fejlesztésben, nevelésben megkülönböztetett odafigyelésre, feltételekre, megsegítésre van szükség:

⁶⁸ Gyógypedagógiai alapismeretek Szerk. Dr. Illyés Sándor Bp. 2000. 33.

⁶⁹ Köznevelési törvény 2003. 3617.

- személyi igény figyelembe vétele (gyógypedagógus, asszisztens jelenléte, kis létszámú osztály)
- dologi igény teljesítése (speciális fejlesztő eszközök, taneszközök, akadálymentesítés)
- pénzügyi vonzat (intézmények felemelt normatív támogatása, bizonyos esetekben emelt családi pótlék).

A sajátos nevelési igény megfogalmazás nem diagnózis, hanem iskoláztatási fogalom. Megjegyzendő, hogy a Köznevelési törvény és a gyógypedagógus szakma szóhasználatában némi eltérés tapasztalható (lásd 5–6. táblázat).⁷⁰

<i>Köznevelési törvényben szerepel</i>	<i>Gyógypedagógus szakmai szóhasználat</i>
dyslexia	olvasászavar
dysgráfia	írászavar
dyscalculia	számolászavar
testi fogyatékos	mozgáskorlátozott
Értelmi fogyatékos (enyhe)	Tanulásban akadályozott
Értelmi fogyatékos (középsúlyos)	Értelmileg akadályozott

5. táblázat: Tanulási zavarok és sérülések különböző elnevezései

<i>Gyógypedagógiai besorolások</i>	<i>Diagnózisok</i>	<i>Gyógypedagógiai segítséget igénylő népességek kategóriák</i>
Mozgászavar	Mozgáskorlátozottság	Mozgáskorlátozottak
Látásvesztesség	Látáskárosodás	Látássérültek
Hallásvesztesség	halláskárosodás	Hallássérültek
Mentális retardáció	Értelmi fogyatékos	Tanulásban akadályozottak Értelmileg akadályozottak
Beszéd-, hang- és nyelvi zavar	Beszédben akadályozottság	Beszédben akadályozottak
Szociális beilleszkedés zavar	Autizmus	Autizmussal élők
Teljesítmény- és viselkedészavarok	Teljesítmény- és viselkedészavarok	Teljesítmény- és viselkedészavarral küzdők, (nehezen nevelhetők és inadaptáltak)
Több területet érintő együttes zavar	Halmazott fogyatékos	Halmazott fogyatékossgal élők

6. táblázat: Speciális gyógypedagógiai fogalmak

Kérdés:

Ismertesse a leggyakrabban használt gyógypedagógiai alapfogalmakat!

⁷⁰ Hoffmann Judit–Mezeiné Dr. Isépy Mária (2006): *Gyógypedagógiai alapismeretek*. 34–35.

VI. KIK A SAJÁTOS NEVELÉSI IGÉNYŰEK?

VI.1. Érzékszervi fogyatékosok

VI.1.1. Látássérültek

A látássérülésre viszonylag korán felfigyeltek, mivel jól szembeötlő sérülés. A XIX. század elejétől foglalkoztatja a pedagógusok egy részét az oktathatóságuk, módszerek kidolgozása, amely ismeretátadást, önálló ismeretszerzést tesz lehetővé.

A látás hiányának kompenzálását az érintettek más érzékszervek fokozott igénybevitelével pótolják. Hangsúlyos szerepet kap. Nagyon kifinomult a hallásfigyelem és a tapintás, szaglás, ízlelés.

Pálhegyi Ferenc a Vakok és Gyengénlátók Országos Szövetsége által 1986-ban kiadott *Látás nélkül meghódított világ* című művében így fogalmaz: „Az ember különleges lény a természetben, mert más élőlényeknél nem tapasztalható, újszerű rugalmasságot mutat az alkalmazkodásban. Alapvető fontosságú érzékelési mód kiesése ellenére is képes tovább élni és lelkileg fejlődni.”

A tanításban már az 1800-as években a domborítás eszközét használták – nagy nyomtatott betűket préseltek keménypapírra. Ennek a domború formáit tapintással tudták olvasni. Ma is használják ezt a módszert például a látássérülteknek készült térképeken. Az írás-olvasás tanításánál a vakok részére *Louis Braille* feltalálta a pontírást.

Az európai vakoknak alapított intézetek után hamarosan Magyarországon Pozsonyban létesült önálló intézmény a vakok számára, majd két év múlva Pestre költözött. Hamarosan több helyen is nyílt intézet a vakok számára.

A látássérülés fogalma

A Magyarországon a WHO által is használt definíciót alkalmazzuk: látássérült az a személy, akinek a látása az ép látás 33%-a, vagy annál kevesebb, a látótere 10 fokok, vagy annál szűkebb.

Azonban a **látássérülés** igen tág kategória. Ezen belül megkülönböztetjük:

- a **vakokat**: akik egyáltalán nem látnak;
- az **aliglátókat**: bizonyos tevékenységnél látásukra, más tevékenységükönél egyéb érzékszervükre: hallásukra, tapintásukra támaszkodnak. A *visus* 0,1 alatt van a jobban látó korrigált szemnél. Ma már az egyre tökéletesebb optikai és elektronikus segédeszközök használatával a látásuk igénybe vételére ösztönzi őket a gyógypedagógia. Mindemellett a Braille-ábécét is célszerű tanítani, mert az auditív és taktilis érzékelés is hangsúlyos lesz az információszerzésben.
- a **gyengénlátókat**: a látását csökkent mértékben képes használni. A jobban látó szemén a szemüveggel korrigált visusa 0,10 és 0,33 között esik. Fontos a szemüveggel javított érték, mert van olyan szembetegség, amely szinte tökéletesen korrigálható szemüveggel. A gyengénlátó gyermekeknek a látását nem tudják segédeszközökkel sem az ép látókéhoz közelíteni.

A visus-érték meghatározásán túl figyelembe kell venni egyéb tényezőket is, ami miatt még gyengénlátó lehet egy gyermek:

- A 10 fokal, vagy kisebb látótérszűkületen akár 1 fokal is lehet a visusa.
- Ha a szembetegsége progrediál, azaz fokozatosan romló értéket mutat. Ebben az esetben, ha még a határérték felett van is a teljesítmény, de tudjuk, hogy hamarosan nem éri el.
- Vannak olyan szembetegségek, amelyek esetében fokozottan védeni kell a szemet, nagy odafigyelést igényel a látás megőrzése.

A látásélesség vizsgálata

A látásélességet (*visus* = a retina felbontó képességét jelenti az éleslátás helyén) szakorvos végzi. A mérésére használt jeleket, betűket 5 m távolságról kell felismerni vagy elolvasni. Az ép látás 1, azaz 100%.

Különbséget kell tenni közeli látásélesség és távoli látásélesség között. A tanulásnál, rajzolásnál, varrásnál stb. a szemnek a közeli látásélességre van szüksége, míg a közlekedésnél, színházi előadásnál stb. a távoli látásélesség a meghatározó. A szem akkomodációs képessége folytán képes arra, hogy a közeli és a távoli dolgokra is úgy fixáljon, hogy a retinára éles képet vetítsen.

A látássérülés okai:

- Vakságot okozhat méhen belüli vírusfertőzés, veleszületett *szürkehályog* (*carakta congenitális*): nem hályog, hanem a szemlencse elszürkülése, amely homályos, életlen látást eredményez. Ha a szemlencse átlátszatlaná válik, a retina idegvégződése nem jut fényingerhez. A szemészek ma már csecsemőkorban is távolítanak el szemlencsét.
- A *glaukoma* (zöldhályog, ami szintén nem hályog) fejfájással, hányingerrel, szemfájással jár. Fokozott a fényérzékenység. Rendszeresen ellenőrizni kell a szemnyomást. Az iskolás gyermekek esetében óvni kell ütésektől, rázkódásoktól, kerülni kell a kézenállást, fejenállást, nehéz tárgyak emelését, ugrálást, erőteljes kilégzést, fújást.
- A *ROP* (*retinopathia praematurorum*): koraszülötteknél fellépő retinaelváltozás. Különböző stádiumai vannak I. és IV. között. Az aliglátásból a teljes vaksághoz vezet.

Gyengénlátást, aliglátást okozó betegségek:

Általában fénytörési rendellenességek okozzák, különböző súlyosságúak lehetnek, nem minden esetben okoznak gyógypedagógiai értelemben vett látássérülést.

- *Astigmatia*: szaruhártya görbületi probléma, cilinderes szemüveggel javítható. Más szembetegséggel együtt okozhat gyengénlátást.
- *Rövidlátás* (*miopia*): amit a szemtengely meghosszabbodása okoz, ezért a retinára nem esik éles kép. Mínuszos dioptriával korrigálható. Nagyfokú rövidlátás esetén a szem annyira megnyúlik, hogy a retina vérellátása is sérülhet. Itt már figyelni kell arra, hogy bizonyos mozgásokat ne végezzen, mert a gyermek látása kerülhet veszélybe. Kerülni kell a fejet ért ütéseket, rázkódásokat, kézenállást, fejenállást, nehéz tárgyak emelését, ugrálást, erőteljes kilégzést, fújást.
- *Távollátás* (*hypermetrópia*): a szemtengely rövidülése. Pluszszos szemüveggel javítható.

- *Szemlencse hiánya (aphakia)*: az elszürkült szemlencse műtéti eltávolítása utáni állapot. A műlencse beépítése után bifokális szemüveggel korrigálják. A szemüveg felső része +10, alsó része +14 dioptriás.
- *Luxatio lentis*: a szemlencsét függesztő izmok nem tartják a szemlencsét, ezért az mozog. Látása a szemlencse mozgásától függ. Roncsolódása esetén műtétileg eltávolítják a szemlencsét.
- *Szemtekerezés (nystagmus)*: Akaratától független függőleges, vízszintes, körkörös szemmozgás. Más szembetegségek kísérője.
- *Látóidegsorvadás (atrophia nervi optici)*: más szembetegség következménye lehet. Szemüveggel nem korrigálható az alacsony látásteljesítmény. Fokozott helyi megvilágításra van szükség. Szín és térlátási zavarokkal jár együtt.
- *Kancsalság (strabizmus)*: a jobban látó szem takarásával, vagy a szemizmok műtéti korrekciójával javítják az állapotot, hogy a tompalátás elkerülhető legyen.
- *Tompalátás (amblyopia)*: a két szem eltérő látásélességű. A rosszabbul látó szemet nem használja, ez válik tompalátóvá.
- *Szívárványhártya hiánya (aniridia)*: nagymértékben rontja a látást, súlyos fényérzékenységet okoz.
- *Festékhányos állapot (albinizmus)*: a színtestek a retinából is hiányoznak, fénytörési hiba is társulhat hozzá. Fényre érzékenyek, fényre sötétedő szemüveget ajánlott viselniük.

A maradék látás kihasználásának feltételei:

A látássérült gyermek maga is igyekszik minél jobban kihasználni a maradék látását, amit a többi ép érzékszerv segítségével támogat meg (tapintás, szaglás), minél több információt gyűjtve a megismerendő tárgyról. Ezt a törekvést erősíteni kell, a látássérült gyermek érdeklődését, kíváncsiságát kihasználva, megtartva, erősítve kell végezni a gyógypedagógiai fejlesztést. A látásmaradvány kihasználása egyénileg változik. Nagyon fontos fejlesztési terület a látásnevelés. Ennek során olyan körülményeket kell teremteni, amely a lehető legjobb feltételt biztosítja az információszerzéshez, valamint olyan feladatokat adunk a gyermeknek, amely során a maradék látásának kihasználását érik el.

A látásmaradvány kihasználásánál a következő szempontokat kell figyelembe venni:

- *Méret*: A betűk, ábrák olyan nagyságúak és vonalvastagságúak legyenek, amelyeket láthat. Az ábrák, a betűk felnagyíthatók a kívánt méretre.
- *Megvilágítás*: A látássérült gyermeknek nem szabad sötét helyiségben, árnyékban dolgoznia. Célszerű helyi megvilágítást alkalmazni, azt is figyelembe véve, hogy szembetegsége mit enged meg. A megvilágítás során a fénysugárnak nem szabad a gyermek szemébe jutnia.
- *Kontraszt*: Az ábrákon a színeknek élesen el kell választódnia a háttértől. Ajánlott kontrasztos színpárok: fekete – fehér, élénksárga – sötétkék, élénksárga – sötétzöld.

A tanítás-tanulás folyamatába használt optikai segédeszközök:

A látássérültek leggyakrabban használt optikai segédeszköz a szemüveg. Súlyosabb esetben a tanulók nagyítókát használnak. Hogy milyen nagyítású, megvilágítású, egy- vagy kétszemes, közel- vagy a távollátást segítő – a szemorvossal együttműködő

szakértői bizottság, illetve a szakgyógypedagógus egyéni vizsgálat után állapítja meg. Az eszköz használatát meg kell tanítani.

A tanítás-tanulás folyamatában használt elektronikus segédeszközök:

Leggyakrabban használt eszköz az olvasótelevízió. Abban az esetben használjuk, amikor az optikai segédeszközök már nem jelentenek segítséget. A tankönyv szövege egy felvevő kamera segítségével a megfelelő nagyításban látható a monitoron. Ez az eszköz az írás ellenőrzését is megoldja.

A számítógép is nagyon hatékonyan állítható a tanulás szolgálatába. Az iskoláskorúak önálló tanulását nagyon hatékonyan segíti. Itt is elengedhetetlen a jó láthatóság. Követelmény a 14 inchesnél nagyobb méretű és jó képfelbontású monitor.

Látássérültekkel foglalkozó intézmények:

- Fővárosi Önkormányzat Óvoda, Általános Iskola, Speciális Szakiskola és Diákotthon (vakok)
1146 Budapest, Ajtósi Dürer sor 39.
- Vakok Batthyány László Gyermekotthona Római Katolikus Óvoda, Általános Iskola;
1125 Budapest, Mátyás király út 29.
- Világ Világossága Alapítvány Látássérült Gyermekek Rehabilitációs és Oktatási Központja, Óvoda, Általános Iskola és Kollégium, Látássérült Fiatalok Rehabilitációs Szakiskolája és Kollégiuma
7635 Pécs, Bálicsi út 29.
- Magyar Vakok és Gyengénlátók Országos Szövetsége
1146 Budapest, Hermina út 47.
- Látássérült Gyermekek Szüleinek Egyesülete
1146 Budapest, Ajtósi Dürer sor 39.
- Általános Iskola és Diákotthon Utazótanári Szolgálat
1147 Budapest, Miskolci út 77.
- Dr. Kettessy Aladár Általános Iskola és Diákotthon Utazótanári Szolgálat
4032 Debrecen, Lóverseny u. 3.

VI.1.2. Hallássérültek

Európában a XVI. századtól kezdődött a siketekkel való foglalkozás. Az első próbálkozások a hangos beszéd elsajátítását próbálták elérni. De emellett az ujj-ábécét használták, így próbálták környezetükkel megértetni magukat.

A XVII. században a Franciaországban alapított intézetben alkalmazták a jelnyelvet, így a hangos beszéd tanítása háttérbe szorult.

Hazánkban bécsi mintára Vácott szerveztek először intézetet Cházár András vezetésével 1802-ben.

Az enyhébb esetekkel, a nagyothallókkal csak később kezdtek el foglalkozni. 1925-ben alapított bentlakásos intézetet dr. Török Béla fülész tanár. Megindult egy intenzív szakmai kutatómunka az enyhébb hallássérüléssel rendelkezők helyzetének javításáért. A szakemberek a hangos beszéd, szájról olvasás, gondolkodás fejlesztése, a kulturált jelbeszéd módszerével, tematikájával foglalkoztak.

„A hallási fogyatékosság olyan hallási rendellenességet jelent, ahol a sérülés időpontja, mértéke, minősége miatt a beszédbeli kommunikáció spontán kialakulása,

zavartalan fejlődése vagy folytatása lehetetlen, és a sérült egyén gyógypedagógiai (re)habilitációra szorul.”⁷¹

Hogyan merül fel a gyermek hallásproblémájának gyanúja?

Intő jel, ha a gyermek nem figyel, nem reagál a beszédhangokra, a környezet zajaira, figyelmetlenné válik. A beszédfejlődése nem indul be. Ha már beszél, gyakran viselkedéskérdés, nem érti pontosan, amit mondanak neki. Elmélyült tevékenység közben nem figyel a szóbeli utasításra, kérésre.

A háziorvoshoz kell fordulni, aki beutalja a gyermeket az audiológiai vizsgálatra.

Az emberi hallás bizonyos hangerejű és intenzitású levegőrezgéseket képes hangként felfogni. A hallásküszöb azokat a hangokat jelenti, amelyeket még hallunk. A nagyon erős hangok zavaróak, akár fájdalmat is okozhatnak, ez a fájdalomküszöb. A küszöb-audiogrammal határozzák meg a hang magasságát – frekvencia mértékegysége: hertz (*Hz*) és a hang intenzitását (hangerő mértékegysége: decibel (*dB*)). Az audiogram koordináta-rendszere tartalmazza az értékeket.

Az emberi hallásmező a hallásküszöb és a kellemetlenségi, ill. fájdalomküszöb között helyezkedik el. Hallássérülés esetén a hallásküszöb emelkedik.

Az ép hallású ember hallásküszöbe 0–10 dB. A hallássérült ember 30–100 v. 110–115 dB közötti értéket mutat.

Az emberi fül 20–20 000 Hz közötti magasságú hangok észlelésére képes.

A hallásvesztés sok esetben nem egyenletes, vagyis nem egyenletes mértékben jelentkezik minden hangmagassági területen.

Tartós hallássérülés a gyermekek 1–1,5%-nál áll fenn, súlyos hallássérülés minden ezredik esetben.

A hallásvesztés fokozatai:

- *csekély veszteség* (27–40 dB): távoli és halk hangok megértése;
- *enyhe veszteség* (41–55 dB): a társalgás csak félíg követhető közlelöl, ha az halk, nem látható a beszélő szája;
- *közepes veszteség* (56–70 dB): csak a hangos beszéd érthető. Jellemző a korlátozott szókincs;
- *súlyos veszteség* (71–90 dB): az erős beszédhangokat csak közvetlen közlelöl észleli, a környezeti zajok felismerése bizonytalan. Ha a sérülés 1 év előtt következik be, nem indul el a beszéd.
- *igen súlyos* (91 dB-nél több): csak a nagyon erős hang hallható, ebben az esetben inkább a hangrezgést észlelik, a beszéd és a nyelvfejlődés erősen sérül. Elmarad a spontán beszédfejlődés.
- *siketség* (110 dB feletti hallásvesztés).

⁷¹ Gyógypedagógiai alapismeretek Szerk. Dr Illyés Sándor ELTE Bp., 2000. 185.

A hallásvesztés okai (lásd 7. táblázat):

<i>Veleszületett</i>	<i>Szerzett</i>
általában öröklött, méhen belüli károsodás, koraszülés, gyógyszerártalom	fertőző betegségek következménye sérülés, dobhártya szakadás, gyógyszerártalom,

7. táblázat: A hallássérülés kialakulásának okai

A hallássérülés következményei:

- *elsődleges*: a beszéd elsajátításának zavara (a gyenge, hiányos vagy torz hallás miatt hibás lehet az artikuláció, a beszédritmus, hanglejtés. A szókincs szegényes, beszűkült. A beszéd gyakran grammatikailag hibás. Akadályozottsága miatt a beszéd hiánya;
- *másodlagos*: a beszéd erősen sérült volta vagy hiánya befolyásolja a környezethez való alkalmazkodást, a szociális alkalmazkodást, ami számára mindennapi életet nehezíti (közlekedésnél az utcai hangok, verbális kapcsolat).

Hallásjavító eszközök:

- *cochleáris implantáció*: műtéti eljárás, amely során a nem működő belső fület működképesé teszik. Ezután következhet az intenzív hallásfejlesztés és nyelvfejlesztés, ami hosszú folyamat.
- *hallókészülék*: olyan eszköz, amely a hangokat felerősítve juttatja a fülhöz. A cél, hogy a gyermek olyan jól beállított hallókészüléket viseljen, amely az emberi beszéd felfogására képes. A jól beállított készülékkel spontán módon megindul a beszéd-fejlődés.
- *adó-vevő készülék*: mikrofonnal ellátott adóból áll, amelyet a tanár használ, és egy vevőkészülékből, amely felerősíti a hangokat. Ez a készülék a hallókészülékkel ellentétben a csak a mikrofonba beszélő hangját erősíti fel. Kiküszöböli a környezet zaját.

A beszédértés a hallásmaradványra épül (ezt erősíti fel a hallókészülék), segít a szájról olvasás.

A műveltségi terület speciális fejlesztési részterületei:

a) Hallás-, ritmus-, mozgásnevelés

Közvetlenül a hallássérülést és annak következményeit tantárgyi keretekben, egyénre tervezett fejlesztési programmal lehet csökkenteni, kompenzálni. Tevékenységek célozzák a beszédhallás, a hangos beszéd további komponenseinek – mozgási, ritmikai – fejlesztését. A fejlesztési program az egyéni adottságok figyelembevételével készül. Az elért teljesítmények az egyéni adottságok miatt nagy eltérést mutatnak, közös követelményrendszerének meghatározása nem indokolt.

b) Beszédhallás-nevelés

Speciális eljárásokkal valamennyi anyanyelvi tantárgy keretében megjelenik. További alkalmazása minden tantárgy, foglalkozás keretében szükséges.

c) *Helyes ejtés*

Döntően a hangzásilag érthető beszéd komplex kialakítása, fejlesztése céljából az egyén adottságaihoz igazodóan, individuális keretek között folyó foglalkozás. A fejlesztés az egyéni anyanyelvi nevelés keretei között történik hagyományos és modern technikai eszközök, speciális módszerek alkalmazásával.

d) *Szájról olvasás*

A beszédhallás elégtelensége vagy hiánya miatt a beszédértés vizuális formáját jelenti. Kiemelt feladata a nyelvi kombinációs készség, a vizuális emlékezet fejlesztése.

e) *Jelnyelv*

Sajátos, alapvetően szocializációs funkciójú, a nyelvi kommunikációt vizuális úton közvetítő forma (augmentációs kommunikáció) oktatása a 7. évfolyamtól valamennyi tanuló számára kívánatos.⁷²

Hallássérülteket ellátó intézmények:

- Hallássérültek Óvodája, Általános Iskolája, Speciális Szakiskolája, EGYMI és Diákotthona; 1147 Budapest, Cinkotai út 125–137.
- Dr. Török Béla Óvoda, Általános Iskola és Diákotthon 1142 Budapest, Rákospatak u. 101.
- Duráczy József Óvoda, Általános Iskola és Diákotthon 7400 Kaposvár, Somssits u. 8.
- Mlinkó István Óvoda, Általános Iskola és Diákotthon 3300 Eger, Klapka György út 10.
- Széchenyi úti Óvoda, Általános Iskola és Diákotthon 4320 Debrecen, Széchenyi út 60.
- Cházár András Óvoda, Általános Iskola és Diákotthona 2600 Vác, Március 15. tér
- Tóth Antal Óvoda, Általános Iskola és Diákotthon 7900 Sopron, Tóth Antal utca 1.
- Fehér István Általános Iskola; 6725 Szeged, Bécsi körút 38.

VI.2. Mozgáskorlátozottak

Mi a mozgás?

Hely- és helyzetváltoztatást értünk alatta. Az emberi test aktív hely- és helyzetváltoztatása a végtagok mozgásának – az ízületekben összekapcsolódó csontok elmozdulása a vázizomzat összehúzódásának és elernyedésének – az eredménye.

Az izomzat működését az idegrendszer szabályozza. Ha a mozgásszervek épek, abban az esetben is lehetnek nagyon súlyos zavarok az egyén mozgásában az idegrendszeri sérülés következtében.

„A mozgáskorlátozottság többnyire idegrendszeri eredetű mozgászavar. Elsődlegesen a nagymozgások (járás, futás) koordinálatlansága, és ennek következtében

⁷² 2/2005. (III. 1.) OM rendelet a Sajátos nevelési igényű tanulók iskolai oktatásának irányelve.

*a finommozgások (írás, rajzolás, manipuláció) kivitelezésének nehézségei a jellemzők. Sokféle szempont szerint lehet osztályozni, csoportosítani az egyes mozgást ért károsodásokat.*⁷³

Elsősorban a tartó- és mozgásrendszer zavara.

Fröhlich megfogalmazása szerint azokat a gyermekeket tekinthetjük mozgáskorlátozottaknak, akiknél valamilyen sérülés hatására a mozgásaktivitásban, és a mozgásos kompetenciában változások és zavarok jelentkeznek, amelynek következtében az individuális emocionalitás, az érzékelés – észlelés, az értelmi képességek, a tanulás, a beszéd, a kommunikáció is károsodhat. (Fröhlich 1989.)

A mozgáskorlátozott gyermekek igen szerteágazó sérülése miatt nagyon nehéz az egységes megfogalmazás és gyakran változik a definíció. A szakmában egyszerre használatos több kifejezés is: mozgássérült, mozgásában akadályozott, mozgásfogyatékos. A közoktatási törvény testi fogyatékos elnevezést használ.

A mozgáskorlátozottság csoportosítása többféle szempont szerint történhet.

A mozgáskorlátozottság *eredete* szerinti csoportosítás szerint:

- veleszületett,
- szerzett.

Az idegrendszeri sérülés helye szerint lehet:

- *centrális* (agy) eredetű mozgáskorlátozottság,
- *perifériás* (gerincvelői) eredetű mozgászavar.

A mozgássérülés jellege szerint lehet:

- *plégia* (bénulás), ami mozgásképtelenség,
- *paresis* (hűdés), csökkent mozgásképeség az izmok enyhe bénulásának eredményeként.

Kiterjedés szerinti csoportosítás:

- *monoplégia* vagy *monoparesis*, amely egy végtagra terjed ki,
- *hemiplégia* vagy *hemiparesis*, a test fél oldalát érinti,
- *paraplégia* vagy *paraparesis*, a két alsó végtagot érinti,
- *tetraplégia* vagy *tetraparesis*, négy végtagra kiterjedő sérülés.

A Magyar Gyógypedagógusok Egyesülete Mozgásfogyatékoságügyi Szakosztálya a nevelésből, nevelhetőségből kiinduló csoportosítást tesz. Ebben az esetben a betegség által kiváltott tünetegyüttes az alap. Ez a felosztás a pedagógiai szempont figyelembe vételével készült:

- *Végtagredukációs fejlődési rendellenességek és szerzett végtaghiányok.* Ide tartozik az alsó és felső végtagok valamilyen szintű sérülése. Mind a fejlődési rendellenesség (összenövések, hiányok, deformitások, rendellenesen kis méret) mind a szerzett sérülés (baleset során bekövetkezett csonkolás, súlyos zúzódás, idegrendszeri bénulás) foka nagyon különböző mértékű lehet.

⁷³ Hoffmann Judit–Mezeiné Dr. Isépy Mária (2006): *Gyógypedagógiai alapismeretek*. 108.

Az alsó végtagok érintettsége (pl. műláb) esetén a helyváltoztatás nehezekebb, stabilitása bizonytalanabb, társaitól nagyobb odafigyelést igényel.

A felső végtagok bármilyen fokú és jellegű sérülése a finommotorikai tevékenységet érinti. A gyermek vagy felnőtt írásra, rajzolásra képtelen lehet, vagy csak óriási erőfeszítések árán, esetleg kialakított kompenzáló technikát alkalmaz. A kéz kényszerű kiiktatása esetén a lábbal is tudnak bizonyos tevékenységeket végezni. Vannak, akik szépen rajzolnak, festenek.

- *Petyhüdt bénulást kiváltó kórformák* akkor alakulnak ki, ha a mozgató és érző idegpályák a gerincvelőben külön-külön vagy együttesen sérülnek és izomzat petyhüdt bénulása jön létre. Súlyosabb esetben, ha az alsó végtag érintett, segítségre, támogatásra, segédeszközre (bot, háromágú bot, járókeret) van szükség.

Az alsó végtag mozgatása nehézkes. Csak nagy erőfeszítés árán tudja a gyermek elvégezni a feladatokat. Ehhez hosszabb időre lesz szüksége, a feladat kivitelezése minőségben lényegesen eltérhet társaitól.

- *Korai agykárosodás utáni mozgásrendellenességek*
A központi idegrendszer sérülése – amely történhet a szülés előtt (*praenatalis*), alatt (*perinatalis*), közvetlenül utána (*postnatalis*) – következtében kialakult állapot. A károsodás összetett, érinti a helyváltoztatást, helyzetváltoztatást, a finommozgásokat, beszédet, kognitív tevékenységet. A kora gyermekkori agykárosodás (*celebrális paresis*) tüneteként jelentkezik a túlmozgásos, koordinálatlan mozgás.
- *Egyéb eredetű, mozgás rendellenességet okozó kórformák*
Többnyire ortopédiai és reumatológiai jellegű, a mozgásállapotot befolyásoló állapot. Velezületett csípőficam, dongaláb, súlyos hátgerincferdülés, sokizületi gyulladás, gyermekkori izomsorvadás, törpeség sorolható ebbe a kategóriába.

A mozgáskorlátozottak fejlesztését a konduktív pedagógiai nevelésben a tanulási képességekre alapozzák a szakemberek. A módszert *dr. Pető András* (1893–1967) dolgozta ki. Minden orvosi tudását és tapasztalatát a mozgássérültek gyógyítására fordította. Módszerét már 1940-től konduktív pedagógiának nevezi, de ez a kifejezés csak 1963 után vált általánossá.

A meghatározott feladatsorokkal jelentős eredmények érhetők el a diszfunkciók leküzdésében és az ortofunkció kialakításában. „*A diszfunkció, mint elnevezés azt a meggyőződést tükrözi, hogy a probléma nem statikus, nem helyi jellegű, a fogyatékosság az összerendezés és a szervezés zavaraiiban nyilvánul meg, de a jobb összerendezés tanulható, tehát kedvező változás lehetséges. Az ortofunkció a diszfunkció nem függenek abszolút mértékben az anatómiai és a biológiai hiányosságoktól. Kezdetben úgy tűnik, mintha a diszfunkciók megakadályoznák a tanulást. A háttérben különböző funkciók zavarai állhatnak, ilyenek lehetnek a felvevő, a tájékoztató, az elemző, a megkülönböztető, a feldolgozó, a választkioldó, a koordináló és a szabályozó funkciók zavarai. A különböző tanulási situációkban a mozgássérülteket önmaguk kiszolgálásában kompetens személyekké tehetjük a feladatsorok tananyagának elsajátításával és a tanultak alkalmazásával.*”⁷⁴

⁷⁴ Beck Ferencné: *Feladatsorok a konduktív nevelésben*, MPANNI 2008. 7.

„A konduktív nevelési program a gyermek sokoldalú megfigyelésén alapuló tervszerű folyamat, amely egységben fejleszti a személyiség valamennyi területét: mozgást, érzékelést, észlelést, a beszédet, az értelmi és a pszichikus működést. A program jellemzői:

- *a nevelés egységessége*
- *közösségben történő csoportos nevelés*
- *személyiségközpontú nevelés*
- *a nevelő hatások összessége*
- *minőségi kritériumok felállítása.*

A feladatsorok kialakítása során

- *olyan követelményeket kell támasztani a diszfunkciós számára, amelyek meghatározzák tevékenységét*
- *olyan célokat kell kitűzni, amelyek alkalmasak a helyes intendálás tanítására és tanulására*
- *a céloknak alkalmazkodni kell az életkori sajátosságokhoz.*”⁷⁵

A cél mindig valamilyen mozgásminta elérése.

Mozgáskorlátozottak intézményei:

- Mozgásjavító Általános Iskola és Diákotthon
1145 Budapest, Mexikói út 60.
- Mozgássérültek Pető András Nevelőképző és Nevelőintézete
1125 Budapest, Kútvölgyi út 6.
- Mozgásjavító Általános Iskola, Előkészítő Szakiskola és Diákotthon
3425 Sály, Gárdonyi Géza u.18.

VI.3. Értelmi fogyatékoság (mentális retardáció)

A meghatározás orvosi fogalom, a WHO ajánlására használják Európában és hazánkban is: „*lassú értelmi fejlődés vagy szellemi elmaradottság vagy értelmi visszamaradottság*”. A Mentális Retardációval Foglalkozók Amerikai Társasága 1992-től a következőképpen definiálja: „*Az átlagosnál szignifikánsan alacsonyabb intelligenciahányados (IQ alacsonyabb, mint 70–75), melyen kívül a következők közül még legalább két funkció károsodása is észlelhető: kommunikáció, önellátás, családi élet, szociális készségek, közösségi források felhasználása, önirányítás, egészség és biztonság, iskolai készségek, szórakozás és munka.*” A meghatározásból következik, hogy a biológiai sérülés mellett figyelembe kell venni a környezethez fűződő kapcsolatát, alkalmazkodó képességét. A gyógyypedagógia körébe tartozók legnépesebb csoportja.

⁷⁵ Beck Ferencné: Feladatsorok a konduktív nevelésben, MPANNI 2008. 8.

Kialakulásának okai:

- örökletes anyagcsere-betegség;
- örökletes neurológiai zavar;
- kromoszóma-rendellenesség;
- terhesség alatti vírusfertőzés, gyógyszerártalom;
- koraszülés szövődménye;
- szülés utáni agyhártya-, agyvelőgyulladás;
- magzati, csecsemőkori éhezés;
- fejsérülést okozó balesetek.

Csoportosítása:

- enyhe értelmi fogyatékos – tanulásban akadályozott;
- közép súlyos értelmi fogyatékos – értelmileg akadályozott;
- súlyos értelmi fogyatékos – képzési kötelezett.

VI.3.1. Tanulásban akadályozottak

„Az értelmi fogyatékosok (mentálisan retardáltak) egyik alcsoportját képezik... Az enyhén értelmi fogyatékosok személyiségfejlődési zavara, akadályozottsága az idegrendszer enyhe, különféle eredetű, örökölt vagy korai életkorban szerzett sérülésével és/vagy funkciózavarával függ össze... Pszichodiagnosztikai eszközökkel megállapítható a kognitív funkciók lassúbb fejlődése, emellett a nem kifejezetten intellektuális területeken is jelentkezhetnek eltérések. A Betegségek Nemzetközi Osztályozása szerint az intelligenciateszttekkel mért értelmességük az 50–69 IQ tartományba esik.”⁷⁶

A tanulásban akadályozottak esetében az iskolai teljesítéshez szükséges alapkészségek sérültek:

- nehezen érti meg és hajtja végre az utasításokat;
- figyelme könnyen elterelhető;
- finommotoros tevékenysége sérült;
- auditív és vizuális emlékezete gyenge;
- rövidtávú memóriateljesítménye alacsony;
- munkaszervezése, időbeosztása rossz;
- gyenge motiváció jellemzi;
- szövegértése gyenge;
- szavak hangokra bontása, hangdifferenciálása gyenge;
- megfigyelést, gondolkodást igénylő feladatokban függ a környezetétől, önálló feladatmegoldása sérült;
- hajlamos az impulzív reakcióra.⁷⁷

⁷⁶ Gaál Éva (2000): *Gyógypedagógiai alapismeretek*, ELTE, Budapest.433.

⁷⁷ Hoffmann Judit–Mezeiné dr Isépy Mária (2006): *Gyógypedagógiai alapismeretek* Comenius Kft.

A sikeres iskolai oktatáshoz, fejlesztéshez szükséges:

- a fogyatékosság típusának és súlyosságának megfelelő gyógypedagógiai tanár/terapeuta foglalkoztatása,
- speciális tanterv, tankönyv, taneszköz használata
- a szakértői és rehabilitációs bizottság által meghatározott szakmai szolgáltatások biztosítása.

„Az általános iskolai oktatás, nevelés, fejlesztés első négy évfolyamán (bevezető szakasz: 1–2. évfolyam, kezdő szakasz: 3–4. évfolyam)⁷⁸ a tanuláshoz nélkülözhetetlen pszichés funkciók fejlesztésére helyeződik a hangsúly. A tanulók között meglévő eltérések differenciált eljárások, tartalmak és oktatásszervezési megoldások, terápiák alkalmazását szüksségessé. E két szakaszban nagyobb hangsúlyt kap a tanulási, magatartási és viselkedési szokások következetes kialakítása és megerősítése.

Az iskolák helyi tantervükben határozzák meg azokat a pedagógiai diagnosztikán és fejlesztési stratégián alapuló konkrét gyógypedagógiai eljárásokat – szükség esetén terápiákat –, amelyek az iskoláskor kezdő éveiben hatékonyan segítik a készségfejlesztést. Az iskolatípus módosításának esetenkénti szükségessége folyamatos gyógypedagógiai diagnosztizálás nyomán a tanítás-tanulás folyamatában állapítható meg biztonsággal.

Az alapozó (5–6. évfolyam) és a fejlesztő (7–8. évfolyam) szakaszban a tanulók fejlesztése elsődlegesen a megismerési módszerek további fejlesztésére, a szemléletes képi gondolkodás nyomán kialakuló képzetekre, ismeretekre, az elsajátított tanulási szokásokra épül. Hangsúlyosabbá válik az önálló tanulási tevékenység. A tanítás-tanulás folyamatában előtérbe kerül a verbális szint, de a tanulók fejlettségének megfelelően, differenciált módon jelen van a manipulációs és a képi szint is.”

A tanulásban akadályozott tanulók iskolai oktatása – nevelése – fejlesztése történhet integrált formában többségi iskolában vagy szegregált formában speciális általános iskolákban.

Az enyhén értelmi fogyatékos tanulók nevelési igényeinek megfelelő gyógypedagógiai nevelés és terápia hatására fejlődésük a mentális képességek területén is számottevő lehet.

VI.3.2. Értelmileg akadályozottak

„Az értelmi akadályozottság a súlyos (IQ 55–20 között) mentális retardáció/értelmi fogyatékoság neve.”⁷⁹ A középsúlyos értelmi fogyatékos tanulók oktatásának és nevelésének legalapvetőbb célja a szociális beilleszkedés megvalósítása. Ennek érdekében a nevelés-oktatás feladata:

⁷⁸ 2/2005. (III. 1.) OM rendelet a Sajátos nevelési igényű gyermekek óvodai nevelésének irányelve és a Sajátos nevelési igényű tanulók iskolai oktatásának irányelve kiadásáról

⁷⁹ Gordosné Szabó Anna (2004): *Bevezető általános gyógypedagógiai ismeretek*, Budapest. 106.

- a személyiség harmonikus fejlődésének biztosítása,
- a szocializációs képességek kiemelt fejlesztése,
- a tanulói aktivitás serkentése, a folyamatos motiváció biztosítása,
- gyakorlatorientált képzés,
- az életvezetési technikák elsajátíttatása, gyakorlása,
- a képességek korrekciója és fejlesztése egyéni és kiscsoportos formában,
- egyénre szabott terápiás eszközök, eljárások alkalmazása a hátrányok csökkentésére,
- az épen maradt, kevésbé sérült részképességek feltárása és fejlesztése,
- a személyiség gazdagítása: az önfogadásra, mások elfogadására, toleráns magatartásra való nevelés,
- az eredményes társadalmi integrációra törekvés.

A képzés során a tanulók egyéni képességeihez igazodva kell elsajátíttatni minden olyan tevékenységet, amellyel az iskolai oktatás befejeződése után találkozhatnak.

A személyiség alakítására a játék van a legnagyobb hatással. Nevelő, fejlesztő hatása a tanulás és a munka tevékenységébe is beágyazódik. Ezért fontos az alkalmazása a képzés minden területén. A fejlesztés alapja az alkalmazkodás az egyéni tanulási tempóhoz, az állandó megerősítés, gyakorlás, pozitív visszajelzés biztosításával.

Fontos a tanuló folyamatos aktivizálása, a figyelem, az érdeklődés felkeltése és fenntartása.

A középsúlyos értelmi fogyatékos gyermekek különböző fejlődési útjai miatt a tanulók képesség szerinti differenciált foglalkoztatása válik az egyéni képességek fejlesztésének egyik legfontosabb eszközévé. A harmonikus személyiségfejlődés érdekében a különböző képességek mellett is fontos a közel azonos életkori csoportok megtartása. A tanulók értékelését, minősítését, az egyes évfolyamoknál való továbbhaladás feltételeit a helyi pedagógiai program szabályozza.

A rehabilitációs célú foglalkozások célja – a meglévő képességelőnyökre építve – az eredményes személyiségfejlesztés, a képességek, készségek terápiás fejlesztése. Kiemelten:

- az érzékelés, észlelés, figyelem, emlékezet, koncentráció, grafomotoros ügyesség, tájékozódás, gondolkodás, vizuomotoros koordináció fejlesztése,
- a bazális stimuláció, a logopédia, a szociális és kommunikációs tevékenységek segítése,
- a művészeti foglalkozások során a dráma, a zene, a tánc, az ábrázolás személyiségfejlesztő hatásának érvényesítése,
- a mozgásállapot javítása, sporttevékenység.

A középsúlyos értelmi fogyatékos tanulók nevelése, oktatása a NAT-ban meghatározott műveltségi területek helyett fejlesztési területek – Anyanyelv és kommunikáció, Társadalmi környezet, Életvitel és gyakorlati ismeretek, Természeti környezet, Művészetek, Testi nevelés – alapján szerveződik. A fejlesztés középpontjában olyan képességek kialakítása áll, amelyek elősegítik, hogy a tanulók:

- az iskoláskort követően önmagukat minél jobban el tudják látni,
- környezetükben képesek legyenek tájékozódni és tevékenykedni,
- fejlődjenek szociális és kommunikációs képességeik, megfelelően tudják azokat használni,
- ismerjék meg közvetlen tárgyi és személyi környezetüket, és képesek legyenek azt alakítani is.

Mindezekben céltudatra és az egyéni sajátosságaihoz alkalmazott önállóságra tegyenek szert – tudjanak dönteni is.

VI.4. Beszéd fogyatékosok

A beszéd fogyatékos / súlyos, akadályozott beszédfejlődésű gyermek szenzoros, motoros vagy szenzomotoros problémája (megkésett beszédfejlődés, centrális dyslalia, súlyos orrhangzóság stb.), illetve a beszédhibához csatlakozó tanulási és/vagy magatartási zavara miatt eltérően fejlődik.

Mindez az anyanyelvi fejlettség alacsony szintjében, a beszédszervek gyengeségében, a beszédhangok tiszta ejtésének hiányában, a szegényes szókincsben, a beszédmozgásokról szerzett emlékek felhasználásának hiányában, a grammatikai fejletlenségben, az utánzókéesség gyengeségében nyilvánul meg.

A fejlesztés az anyanyelvi nevelést középpontba állító, speciális terápiákat alkalmazó intenzív, komplex – az életkori sajátosságokat, a játékosság elvét szem előtt tartó – nevelési környezetben valósulhat meg.

Az óvodai nevelés során az anyanyelvi nevelés, a mozgás, a kommunikáció, illetve a vizuomotoros koordinációs készség fejlesztése, a speciális terápiák alkalmazása (dislexia-prevenció, grafomotoros fejlesztés stb.) segít az iskolába lépéshez szükséges fejlettség elérésében.

Kik a beszéd fogyatékosok?

Beszéd fogyatékos az a tanuló, akinél veleszületett vagy szerzett idegrendszeri működési zavarok és a környezeti hatások következtében jelentős mértékű a beszédbeli akadályozottság. Ennek következtében átmeneti, illetve tartós zavarok léphetnek fel a nyelvi, kommunikációs és tanulási képességekben, a szociális kapcsolatok kialakításában.

Az akadályozottság megmutatkozhat a beszédhangok helyes ejtésének, a beszédészlelés és -megértés zavaraiiban, a beszédritmus sérülésében, a grafomotoros és a vizuomotoros koordináció éretlenségében, valamint az általános beszédgyengeséggel együtt járó rész-képesség-kiesésben. A különböző jellegű diszfóniák, a hangadás kóros elváltozásai szintén a beszéd fogyatékosok körébe sorolhatók.

A beszéd fogyatékos tanulónál a fentiek – az egészen enyhe eltérésektől az érthetetlen beszédig – minden változatban előfordulhatnak. A súlyos beszéd fogyatékos tanulónál a kommunikációs nehézségek miatt különböző másodlagos pszichés eltérések (magatartási zavar) alakulhatnak ki. A fenti tünetek együttesen tanulási akadályozottságot is kiválthatnak.

Amennyiben a beszéd fogyatékosok a kisiskolás kor kezdetére tartósan fennmarad, a tanuló a továbbiakban is folyamatos gyógypedagógiai ellátásra szorul. Az iskolai

oktatás, a pedagógiai, logopédiai ellátás, valamint az egészségügyi rehabilitáció a beszédbeli akadályok jellegétől függ.

A beszéd fogyatékoságok:

- megkésett beszédfejlődés;
- diszfázia;
- diszlália;
- orrhangzós beszéd;
- beszédritmus zavara (dadogás, hadarás);
- diszfónia;
- disarthria;
- súlyos beszédészlelési és beszédmegértési zavar;
- vagy ezek halmozott előfordulása.

Jellegük szerint a következő módon csoportosíthatók:

- a beszéd és nyelvi fejlődés zavarai – előfordulási gyakorisága 0,01–0,1% terjedhet: megkésett beszédfejlődés, fejlődési diszfázia, súlyos beszédészlelési és beszédmegértési zavar;
- az artikuláció zavarai: diszlália, orrhangzós beszéd, dizartria;
- a beszéd folyamatosság zavarai: dadogás, hadarás;
- a hangadás rendellenessége: diszfónia.

A dadogás, a hadarás, a diszfónia serdülőkorban is jelentkezhet. Különös figyelmet érdemel ebben a korban a felnőtt beszédhang fokozatos kialakulásának óvó-segítő rendszere, ennek beépítése a pedagógiai teendők sorába.

Halmozottan beszéd fogyatékos tanuló:

A beszédzavarok egy-egy tanulónál halmozottan is előfordulhatnak. A leggyakrabban a megkésett, illetve akadályozott beszédfejlődés, a komplex nyelvi fejlődési zavar jelenik meg a tünetek sokféleségével tarkítva.

A megkésett/akadályozott beszédfejlődéshez kapcsolódhat hadarás és dadogás. Az iskolai szakaszban ehhez társulhat olvasás-, írászavar. A tünetek megjelenhetnek párhuzamosan, de előfordul a tünetváltás is.

A beszéd fogyatékos, beszéd- és nyelvi fejlődésben akadályozott tanulók iskolai fejlesztése:

A beszéd fogyatékos, beszéd- és nyelvi fejlődésben akadályozott tanulók iskolai fejlesztésének alapelvei, célja és kiemelt feladatai:

- A beszéd fogyatékos tanulók fejlesztésében törekedni kell a pszichológiai és fiziológiai tényezők összhangjára, a személyiség és a beszéd működés kölcsönhatására, funkcionális összefüggérendszerére.
- A fejlesztés legyen tudatos és tervszerű, melynek során a beszéd állapotának felmérésétől a terápiás terv meghatározásán át a tudatos módszerválasztáson túl a komplexitás és a folyamatkövetés is megvalósul.

- A módszerek megválasztásakor az életkor, a pszichikai sajátosságok, a beállítódás, az értelmi képesség, a beszédhiba típusának és súlyosságának, és a korrekció adott szakaszának figyelembevétele szükséges.
- A fejlesztésében meghatározó a sokoldalú percepciós fejlesztés, melynek során a kinezteziás, a hallási, a látási, a beszédmozgási benyomások egymást erősítve fejlődnek.
- Fontos a transzferhatások tudatos kihasználása. Mivel a különböző beszédműveletek számos azonos, illetve közös elemből tevődnek össze, a fejlesztés a különböző átviteli megoldásokkal eredményesebbé tehető.
- A beszéd fogyatékos tanulók nevelése, oktatása megköveteli az egyéni és csoportos foglalkozások változatos szervezeti kereteit.
- A súlyos beszéd fogyatékos tanulók fejlesztése intenzív és folyamatos.
- A fejlesztést a szülők támogató együttműködése segíti. A terápiában – a minél gyorsabban automatizált jó beszéd szint elérése érdekében – a tanulóval kommunikáló valamennyi felnőtt legyen partner.

a) A beszédészlelés és beszédmegértés zavara

A beszéd feldolgozási folyamat zavaráról akkor beszélünk, ha az elhangzott közlések azonosítása korlátozott, nem pontos, megértésük bizonytalan, akadályozott és gátolt az értelmezés. Nagyon súlyos a zavar, ha a beszéd feldolgozása a gyermek, tanuló biológiai életkorához képest több mint 3 év, és a beszéd feldolgozás összes részfolyamatát érinti.

A terápia célja:

- az elmaradott, zavart beszéd megértés korrekciója,
- az életkornak megfelelő folyamatműködés kialakítása,
- a következményes problémák csökkentése, megszüntetése.

A fejlesztés menetét meghatározó tényezők: az életkor, a beszédprodukció, a beszédészlelési és beszédmegértési zavar mértéke, a következményes problémák jelenléte és mértéke (olvasási, helyesírási nehézségek). A rehabilitációs tevékenység GMP-diagnosztikára épül. Tartalma célzott beszélgetések és célzott verbális feladatok megoldása egyénileg, illetve kiscsoportban.

b) Megkésett/akadályozott beszédfejlődés

Az ép értelmű és ép érzékszervű gyermek beszédfejlődése elmarad a megfelelő beszéd-szinttől.

A terápia célja:

A nyelvi közlés többszintű összetevőjének (szókincs, helyes ejtés, nyelvtani rendszer, szóbeli és írásbeli szövegalkotás) sokoldalú, intenzív differenciált fejlesztése, amely specifikusan egyéniesített jellegű.

A logopédiai terápia feladata:

- a beszédre irányuló figyelem fejlesztése;
- a mozgások speciális fejlesztése;
- az aktív és a passzív szókincs bővítése;
- a beszédészlelés és -megértés fejlesztése;
- a prognosztizálható olvasás-/írászavar megelőzése.

c) Fejlődési diszfázia:

A beszéd- és nyelvi fejlődést befolyásoló központi idegrendszeri területek érintettségén létrejövő zavar. Szerteágazó a tünetegyüttese:

- ép hallás és értelem mellett csökkent beszédképesség;
- szótalálási, mondatzerkesztési nehézségek, grammatikai problémák;
- beszédértési /feldolgozási és/vagy kivitelezés nehézség, amely a megismerést is nehezítheti;
- gyenge látási-hallási emlékezet.

d) Súlyos beszédészlelési- és megértési zavar

A beszédészlelési zavar a beszédhangok, hangkapcsolatok, hangsorok jelentéstől független felismerési és azonosítási problémája, míg a beszédmegértési zavar során a szavak, szókapcsolatok, mondatok, mondat sorok egymásutániségének felismerése és értelmezése korlátozott.

A beszédészlelési, beszédértési probléma esetén jellemző az olvasás-, írástanulás, helyesírás zavara, a memoriterek elsajátításának nehézsége, a hallott információ bizonytalan megértése, lényeg kiemelési képtelenség, a látszólagos memória zavarok és általános tanulási nehézségek.

e) Dadogás

A beszéd összerendezettségének zavara, amely a ritmus és az ütem felbomlásában és a beszéd görcsös szaggatottságában jelentkezik. A légzésre, hangadásra, a beszéd folyamatosságára és az egész vázizomzatra kiterjedő görcsök jelenhetnek meg. Járulékos tünetekként önkéntelen mozdulatok, céltalan szemmozgások, izomremegés, tenyérizzadás, elpirulás stb. jelentkezhetnek. Gyakran társul beszéd- és nyelvfelépési elmaradásokhoz. Az átlagnál magasabb intellektuális fejlettség mellett is felléphet.

Másodlagosan a magatartásban, viselkedésben az alábbi személyiségjegyek alakulhatnak ki: befelé fordulás, érzelmi kiegyensúlyozatlanság, fokozott szorongási szint, énbizonytalanság, önértékelési zavar. Sokatmondó adat, hogy az iskolakezdés első két évére alakul ki a dadogás 90%, melynek fő oka a bizonytalan gyermekekre zúduló fokozott terhelés, megfelelési kényszer, szülői túlzott elvárások.

Előfordulási gyakorisága az össznépességben 1,5–2% között mozog. A dadogás terápiája komplex (logopédiai, orvosi, pszichológiai), egyénre szabott terv alapján zajlik.

A logopédiai terápia feladata:

- a test és a beszéd szervek laza izomműködésének kialakítása;
- helyes légzéstechnika kialakítása;
- cselekvéshez kötött beszédindítás;

- relaxációs gyakorlatok;
- mozgás- és ritmus koordináció fejlesztése;
- a beszéd automatizált elemeinek technikai fejlesztése és javítása;
- a beszédhez szükséges motiváció megteremtése, az önismeret és
- önértékelés fejlesztése.

f) Hadarás

A beszéd súlyos zavara, melyre a rendkívüli gyorsaság, a hangok, a szótagok kihagyása, a pontatlan hangképzés, kapkodó légzés, a monotonía és a szegényes szókincs jellemző. A hadaráshoz gyakran társul a könnyen elterelhető érdeklődés, a figyelmetlenség, felületesség. A hadarás jellegzetes tünete A rossz ritmuskészség általános, a hadarók nagy része nem képes a zenei elemek (ritmus, dallam) helyes alkalmazására, ennek ellenére az artikuláció pontatlansága éneklés közben megszűnik. Az igen magas intellektus ellenére is felléphet.

A logopédiai terápia feladata:

- a figyelem fejlesztése;
- beszédterápia, helyes légzéstechnika kialakítása;
- mozgás- és ritmuskorrektúra és -fejlesztés.

g) Diszfónia

A zöngképzés, az ún. primér hang területén megjelenő hangképzési zavar. A rekedtség a hangképzési problémák közé tartozik, a hang tisztaságának zavarában nyilvánul meg. A diszfóniások beszédéből hiányzik, vagy torzult formában van jelen a zöngé, a hang ezért fátyolos, érdes. Kialakulásában szervi, környezeti vagy pszichés okok állhatnak.

A logopédiai terápia feladata:

- a tiszta egyéni beszédhang kialakítása és a folyamatos spontán beszédbe való beépítése;
- a hangminőség és az anatómiai-élettani viszonyok további romlásának megakadályozása.

h) Dizartria

A beszéd folyamatban részt vevő idegek agyi központjainak, pályáinak és magjainak megbetegedése, sérülése következtében kialakuló artikulációs probléma. A beszédértés, írás, olvasás kifogástalan, de a beszéd fogyatékos nem képes a megfelelő gége-, lágy- szájpad-, ajak- és nyelvmozgások kivitelezésére. Jellemző az erős kifejezési gátlás, a gyenge szókincs.

i) Orrhangzós beszéd

Legsúlyosabb esetei az ajak- és szájpadhasadékok következtében alakulnak ki. A szájpadhasadékkal gyakran együtt jár az enyhe fokú nagyothallás. A beszédfejlődés, majd a mondatok megjelenése is késleltetett, azok hiányosak, diszgrammatikusak lehetnek.

A logopédiai terápia feladata a nyelv minden szintjére kiterjedő beszéd-, illetve nyelvi fejlesztés.

VI. 5. Autizmussal élők

Hazánkban a 80-as évektől folyik autista-specifikus fejlesztés. Kezdetben még csak egy-egy szakember köré szerveződő műhelyben kezdődik meg a velük való foglalkozás.

„Az autizmusnak mivel nincs külső látható jele, későn kezdték el a szakemberek a kutatómunkát. Az autizmus a szociális, kognitív és kommunikációs készségek minőségi zavara, amely a személyiség fejlődésének egészét átható, úgynevezett pervazív zavar. Háttérben egyértelműen organikus okok állnak, s egyre több bizonyíték szól a probléma genetikai meghatározottsága mellett. Mai tudásunk szerint a fejlődési zavar nem megelőzhető és nem gyógyítható, az alapvető károsodás egész életen át fennáll. Az állapot felismerésének a kritériumait az Egészségügyi Világszervezet és az Amerikai Pszichiátriai Társaság rögzítette. Mindkét diagnosztikus rendszerben az alábbi három területen mutatható ki a károsodás: kommunikáció, szociális fejlődés, rugalmas viselkedésszervezés. Diagnózis szempontjából fontos, hogy a tüneteknek már 36 hónapos kor előtt meg kell jelenniük mindhárom területen.

Az autizmus változatos tünetei:

- *A szociális interakciók minőségbeli károsodásának 4 kritériuma:*
 1. *Az összetett nonverbális viselkedésmódok, pl. szemkontaktus, arckifejezés, testtartás, gesztusok alkalmazásának egyértelmű károsodása a szociális interakciók szabályozásában.*
 2. *Az életkornak megfelelő kortárskapcsolatok kialakulásának sikertelensége.*
 3. *Spontán törekvés hiánya az örömmek, érdeklődésnek, sikernek másokkal való megosztására.*
 4. *A társas és érzelmi kölcsönösség hiánya.*
- *A kommunikáció minőségbeli károsodásának 5 kritériuma:*
 1. *A beszélt nyelv fejlődésének késése vagy teljes hiánya (anélkül, hogy a személy alternatív kommunikációs módokkal, pl. gesztus, mimika kompenzálna).*
 2. *Megfelelő beszéd mellett a másokkal folytatott beszélgetés kezdeményezésére vagy fenntartására való képesség károsodása.*
 3. *A nyelv sztereotíp, repetitív használata.*
 4. *Az életkornak megfelelő változatos és spontán szerep-, illetve imitatív játék hiánya.*
 5. *Társas utánzáson alapuló játék hiánya.*
- *A sztereotíp és repetitív viselkedés és érdeklődés 4 kritériuma:*
 1. *Gyakran kizárólagossá váló egy vagy több olyan sztereotíp korlátozott érdeklődési kör, amely intenzitását vagy tárgyát tekintve rendellenes.*
 2. *Rugalmatlan ragaszkodás sajátos, nem funkcionális rutinokhoz vagy rituálékhoz.*
 3. *Sztereotíp, repetitív motoros furcsaságok.*
 4. *A tárgyak részleteiben való elmélyedés.*⁸⁰

⁸⁰ Gájerné Balázs Gizella (2006): *Ajánlások autizmussal élő gyermekek kompetencia alapú fejlesztéséhez* SuliNova Bp., 5-6.

A tünetek nem feltétlenül egyszerre jellemzőek minden autistára.
Az autizmussal élőknel a tünetek széles variabilitása figyelhető meg:

- *autisztikus magány*: egyes autisták alig képesek személyekkel kapcsolatba lépni; sokkal nagyobb örömet jelent számukra a tárgyakkal való foglalkozás, mint az azonos korúak társasága. Mások keresik a kapcsolatot, de szociális viselkedésük zavartsága miatt nem értik meg őket.
- *feltűnően korlátozott tevékenység és érdeklődés*: jellemző az állandósághoz való ragaszkodás. Könnyen megzavarhatja őket, ha valami nem a megszokott módon történik az életükben. Gyakran megfigyelhetjük az ismétlődő mozgásokat (a test előre-hátra ringatását, vagy a kézfej rázása), a látszólag céltalan és bonyolult tevékenységeket, a nagyon beszűkült érdeklődési kört és az érzékelés normálistól eltérő működését (csökkentett vagy túlzott érzékenység bizonyos ingerekkel: hangokkal, érintéssel, vizuális mintázatokkal vagy szociális gesztusokkal szemben). Gyakoriak az alvászavarok, táplálkozási zavarok, dühkitörések, autoagresszió. Általánostól eltérő élethelyzeteket nehezen értenek meg.
- *a kommunikáció speciális károsodása*: Egyes esetekben már az első hónapokban a megszokottól eltérően fejlődnek. Máskor csak a második vagy a harmadik életévben jelentkeznek a tünetek. Előfordulhat, hogy ekkor a már meglevő szociális és kommunikációs képességek is károsodnak. A legtöbb autista beszéde jellegzetesen zavart. Ilyenek a monoton hangon való beszélés, az echolália, és a nyelv szó szerint vétele. Leginkább a nyelv használata sérül; a nyelvtan, a szemantika és az artikuláció kevésbé érintett. Sokuk még beszélni sem tud. Sokat segíthet például az írásbeli kommunikáció, a rajzolás és a festés. A beszédfelelmen segíthet a hangfelvételek visszajátszása és a számítógép használata. Nem beszélő és beszélő, de a beszédet nem kommunikációs eszközként használó autisták esetében az alternatív kommunikáció eszközei segíthetnek, mint a képcserés kommunikáció.

Elméletek az autizmus kialakulására

A különböző kutatások arra utalnak, hogy az autizmusnak genetikai okai vannak. A jelek arra utalnak, hogy több gén együttes hatásának eredménye, de a genetikai eredetet számos kutatási eredmény támasztja alá. Az autizmushoz vezető köztes folyamatok közelebbről nem ismertek.

Következményei:

Az autizmus súlyos formája zavart okoz az észlelésben és a kommunikációban. Az autisztikus magány megnehezíti a szociális kapcsolatok létrejöttét és a beilleszkedést a családba és az iskolába. A szociális szabályok megfelelő alkalmazására való képtelensége sok stresszt okoz. Az autista gyerek nevelése nehéz, és a gyerek sokszor felnőttként is képtelen lesz az önálló életre.

Ma még nincs megfelelő szervezett segítség, túl kicsi a szakembergárda, nincs megoldva az autista felnőttek foglalkoztatása, intézeti elhelyezése. Iskoláik elvégzése után otthon maradnak, vagy nem megfelelő helyekre kerülnek. Keveseknek adatik csak meg, hogy méltó körülmények között, autistamajorságokban dolgozhassanak. Az autista gyermekek nevelésének gondjaival ma már több magyarországi szervezet foglalkozik,

melyek közül az elsőt, az Autisták Országos Szövetségét, az autista gyermekek szülei alapítottak 1988-ban.

VI.6. Halmozottan fogyatékosok

A sérülés elnevezésében először az elsődleges vagy elsőnek keletkezett fogyatékosági kategória szerepel.

Csoportosíthatjuk a sérülés típusa szerint:

- értelmi fogyatékosághoz társuló mozgáskorlátozottság, hallássérülés, látássérülés, beszéd fogyatékoság;
- hallássérüléshez kapcsolódik látássérülés (siket-vak);
- látássérüléshez társul mozgáskorlátozottság, hallássérülés vagy értelmi fogyatékoság.

A fejlesztő iskolai nevelés-oktatás:

A fejlesztő iskolai nevelést, fejlesztést egyrészt a közoktatási törvényben, másrészt a Súlyos és halmozottan fogyatékos tanulók fejlesztő iskolai oktatása irányelvében (22/2006. (V.22.) OM rendelet) megfogalmazott ajánlásoknak megfelelően kell megszervezni. Az oktatás szervezeti és tartalmi struktúráját az intézmény a helyi adottságoknak és szükségleteknek megfelelően alakíthatja.

A rehabilitációs pedagógiai program

A rehabilitációs pedagógiai program a tanköteles korú, súlyosan és halmozottan fogyatékos gyermekek iskolai keretek között történő fejlesztésének alapidokumentuma.

A rehabilitációs pedagógiai programok kidolgozása a közoktatási intézmények pedagógiai programjához hasonlóan történik. Alapja elsősorban a Súlyos és halmozottan fogyatékos tanulók fejlesztésének irányelve, amely figyelembe veszi a Közoktatási törvény, a NAT és a Sajátos nevelési igényű tanulók oktatásának irányelve vonatkozó részeit is. A rehabilitációs pedagógiai program tervezésekor tekintettel kell lenni – a törvényi előírásokon kívül – az ellátottak körének adottságaira és szükségleteire. Legfontosabb célkitűzése a súlyosan-halmozottan fogyatékos gyermek, fiatal későbbi életére való felkészítése. Ennek érdekében kell lehetőségeiket maximálisan kihasználva, személyiségük kibontakozását a megfelelő módszerekkel és eszközökkel, neveléssel és terápiával segíteni, hogy a lehetőségekhez mért legnagyobb önállóságot érhessek el a mindennapos tevékenységekben (önellátásban, önkiszolgálásban), mozgásképes-ségben, kommunikációban.

Cél: iskolai körülmények között olyan fejlesztést nyújtani, mely arra törekszik, hogy képessé tegye a tanulókat szűkebb és tágabb környezetük egyre bővülő megismerésére, saját életük mindennapi élményeinek megélésére, és az ezekben való egyre tevékenyebb részvételre, egyszerű társas kapcsolatok kialakítására és fenntartására, aminek eredményeképpen jobb minőségű életet élhetnek.

Tanulásszervezési alapelv, hogy a csoportban a különböző fejlesztést végző pedagógusok száma a lehető legkevesebb legyen, mivel a személyes kötődések és a szoros team-munka (amely nagyobb létszám esetén nehezített) fokozzák az eredményességet.

Ugyancsak tanulásszervezési alapelv, s egyben az eredményesség feltétele, hogy a csoportos foglalkozások időtartama alatt az optimális fejlesztéshez szükséges számú pedagógus és asszisztens biztosítása elengedhetetlen (legalább 2 fő).

Bizonyos esetekben (mozgásnevelés órán, étkezéskor, kirándulásokon) ennél több, akár a tanulók létszámával megegyező felnőtt jelenléte szükséges. A team-munka rendszeres és hatékony legyen. A szülőkkel való kapcsolattartás lehetőleg napi kapcsolatot, állandó információcserét jelentsen.

VII. TANULÁSI ZAVART, TANULÁSI NEHÉZSÉGET MUTATÓ GYERMEKEK

A tanulási zavar fogalom igen összetett probléma együttest takar. Tág értelemben tanulási korlátról beszélhetünk, mely fogalom körébe a tanulási nehézség, tanulási zavar, tanulási akadályozottság tartozik.

A tanulási nehézség a legkevésbé súlyos, egyszerűen a tanulásban való lemaradásról van szó, ami átmeneti jellegű és a tanulás külső körülményeinek megváltozása (pl.: hosszabb hiányzás, betegség, családi probléma) miatt következik be.

Tanulási akadályozottságról akkor beszélünk, ha olyan összetett, tartós és súlyos a probléma, hogy megnehezíti a normál általános iskolai körülmények közötti fejlesztést.

A tanulási zavar az a jelenség, amikor az átlagos oktatási körülmények között a gyermek nem tud megtanulni írni, olvasni, számolni. Ezeken a területeken az iskolai teljesítménye lényegesen elmarad az intelligenciaszintje alapján elvárható teljesítménytől. A gyermeknél az íráshoz, olvasáshoz, számoláshoz szükséges alapfunkciók egyikének-másikának fejletlensége okoz nehézséget. Az iskolás korra egyes készségek még nem jutottak a szükséges szintre.

Az iskolába lépést az óvoda végén – amennyiben bármilyen problémára utaló jelet észlelnek – a Nevelési Tanácsadó által végzett iskolaérettségi vizsgálat előzi meg.

Az óvodás korban gyakran nincsenek olyan árulkodó jelek, amelyek előre jeleznék az iskolai problémákat. Így a tanévkezdés első heteiben, hónapjaiban szembesül a szülő és a pedagógus a ténnyel: a gyermek lassan halad, teljesítménye változó.

Az otthoni sok gyakorlás sem hozza meg a kívánt eredményt. Ezért azután az izgalommal várt iskola csodák helyett sikertelenséget, nehéz munkát jelent a gyerekeknek.

Az iskolában a fő tevékenység a tanulás, gyermeknek és pedagógusnak egyaránt fontos az eredményesség – ami az adott iskolát minősíti. A tanuló motiválhatósága fontos a későbbi eredmény szempontjából a pedagógus és a tanuló érzelmi kapcsolatától, személyes kapcsolatától függ.

Csak később alakul ki a belső motiváció.

A tanulási zavar diagnosztizálásának kritériumai:

Szembevetendő, hogy a tanulási potenciál és a tanulási eredményesség, illetve az intelligencia szint és az iskolai teljesítmény között nagy eltérés tapasztalható. A különbség nagysága határozza meg a tanulási zavar minőségét és a fejleszthetőség hatékonyságát. A neurológiai deficit (idegrendszeri eltérés, esetleg károsodás) csak áttételesen mutatható ki vizsgálattal. A megsegítés formái (terápia) más-más megközelítést igényelnek egy érzelmi, szociokulturális, vagy egyéb ok miatt megjelenő tanulási zavar esetén.

A tanulási zavar jellegzetes *kognitív tünetegyüttes*ben nyilvánul meg, aminek hátterében a kölcsönösen egymásra ható részképességek diszfunkciója áll.

Neurogén tanulási zavarok (részképességszavarok): elsősorban a központi idegrendszer zavarai következtében jönnek létre. A tanulási zavar szinonímjaként gyakran használt kifejezések: tanulási nehézség, tanulási rendellenesség, POS, MCD, részképességszavar, szenzoros integrációs zavar, neurogén tanulási zavar, parciális teljesítmény-zavar, szeriális gyengeség.

Pszichogén tanulási zavarok: a korai életszakaszban elszenvedett környezeti ártalmak hatására alakulnak ki, az érzelmi élet károsodása, a motiváció, az adaptív viselkedés és ezekkel összefüggő teljesítmények zavaraiiban fejeződnek ki.

Poszttraumás tanulási zavarok: gyermekkori szerzett agykárosodás következtében alakulnak ki.

Kognitív pszichikus funkciózavarok:

- *A percepció zavarai:* a formák, arányok, irányok, térdimenziók érzékelésének tévesztése.
- *A beszédszerveződés, a nyelvi nehézség zavarai:* A beszédészlelés, beszédmegértés, a szó- és jelentéstartalmak értelmezésében nyilvánul meg. Az artikuláció zavarai, a szókincs fejletlensége, grammatikai akadályozottság tanulási zavarhoz vezethet.
- *Az emlékezet gyengése:* A memória különböző fajtáinak sérülése, gyenge működése a tanulási nehézségre ható tényező. Az emlékezet egyenetlensége, a verbális tartalmak megőrzése, felidézése, a rövid- és hosszú távú memória tárolt információinak mennyiségi felidézése kevés, pontatlan, hiányos lehet.
- *A lateralitás, a saját test, illetve a térérzékelés akadályozottsága:* A tanulást akadályozhatja a keresztezett vagy kevert dominancia. A síkban, térben való tájékozódást, a sorrendiség felidézését, az irány észlelését, tartását nehezíti.
- *A mozgáskoordináció, a finommozgások zavarai:* Az alapkulturtechnikák elsajátításához nélkülözhetetlen a finom- és nagymozgások koordinációja. A tanulási zavar jelentős okaként ezeknek koordinátlansága jelenik meg.
- Figyelemzavar-hiperaktivitás, valamint a másodlagos neurotizáció megjelenése.

Az olvasás-írás elsajátításának képessége olyan komplex tevékenység, amely a nyelvi információ feldolgozás mellett nem nélkülözi a részképességek együttműködését. A tanulás folyamatában megjelenő teljesítményzavar az olvasás-írás-helyesírás elsajátításának nehézségében, súlyosabb esetben diszlexiában, diszgráfiában, diszkalkuliában jelenik meg.

VII.1. A diszlexia, diszgráfia

Tünetei:

- *Olvasásban:* betűtévesztések, betűkihagyások- és betoldások, szótagkihagyások- és betoldások, reverziók, elővételezések, perszeverációk, szóroncsok fordulnak elő. Az olvasás hibái közé tartoznak többek között a betűtévesztések (vizuális vagy fonetikai hasonlóságon alapuló, pl. f-t, g-k), betűkihagyások, -betoldások, szótagkihagyások, -reverziók (fordítások, pl. betűk szintjén b-d, u-n, szótagok, szavak szintjén betűsorrend megfordítása: le-el, gém-még), a szavak gyakori ismétlése. Az olvasás tempója lassú, a szövegértés hiányos, pontatlan. Az olvasás tempójának lassúsága.
- *Írás területén jelentkező hibák:* gyakoriak a helyesírási hibák, hosszú-rövid magán-, mássalhangzók tévesztése, egybe-különírási gondok, betűkihagyások, felcserélések, betoldások, mondatkezdő nagybetűk elhagyása. Ezeknek a gyerekeknek az írásképe rendezetlen.

- *Beszéd területén jelentkező tünetek:* nyelvi fejlettség elmaradásai, megkésett beszéd-fejlődés, kevés aktív szókincs, szóértési és megtalálási nehézségek. Egy-egy hangot nem ejt tisztán. Nyelvi készsége elmarad társaiétól. Kevés szót használ aktívan, beszédészlelésében zavar tapasztalható. Figyelme szétszóró, hamar elterelhető és csak rövid ideig tart.
- *Magatartásban fellépő tünetek:* A sok sikertelenség hatására magatartásproblémák is előfordulnak. Sokat bohóckodik, nem figyel az órákon, társait zavarja. Visszahúzó-dó esetleg agresszív lesz.
- *Egyéb lényeges tünetek:* nagy- és finommozgás koordinációjának zavara, bizonytalan testséma, fejletlen ritmusérzék, laterális zavar, szem-kéz koordináció zavar, formaemlékezeti fejletlenség, kialakulatlan alak-háttér ismeret, vizuális megfigyelő, ellenőrzőkészség zavara, emlékezeti gyengeség, tartós figyelmi zavar, analizáló-szintetizáló fejletlenség.
- Mozgására a motoros ügyetlenség a jellemző. A nagy- és finom-motorikus mozgások koordinálatlanok. Rosszul fogja a ceruzát, színezéskor nem képes a vonalhatárok között maradni. Írása csúnya, rendezetlen. Azonos betűk, formák rajzoláskor nem tartja az egyenlő távolságot, a formák mérete megnő, vagy éppen lecsökken, az egyenes helyett fölfelé vagy lefelé halad a sor.

A dislexia-prevenció és a ráépülő olvasástanítási módszer

A részképesség gyengeséggel rendelkező (diszlexia, diszgráfia) gyermekeknek speciális olvasástanítási eljárásra van szükségük, melyet Meixner-módszerként ismerünk és alkalmazunk. A terápiának fontos alapelve, hogy a „legközelebbi fejlődési zóna”-ból kell kiindulni, amely szerint ahhoz a szinthez kapcsolódva kell a fejlesztést elkezdni, illetve ott kell folytatni, ahol a gyermek még biztonsággal mozog, mert csak így válik számára lehetőségessé az eredményes feladatvégzés. Az alacsonyabb szintek erősítésével, újratanulásával pozitívan befolyásolhatjuk a magasabbrendű, bonyolultabb funkciók elsajátítását.

A Meixner-módszer sajátosságai:

- A módszer győgypedagógiai terápiás indíttatású.
- Maximálisan alkalmazkodik egy-egy diszlexiás, vagy diszlexia-veszélyeztetett gyermek egyéni haladási tempójához.
- A hang-látás-mozgás egységéből adódóan feltétele a beszédhangok helyes ejtése.
- A többi módszertől eltérő betűsorrendet tanít.
- Más módszernél alaposabban dolgozza ki az olvasástanítás lépéseit.

A Meixner-módszer alapelvei:

- Az aprólékosan felépített fokozatosság elve (a tananyag apró lépésekre bontása, sok ismétléssel).
- A betűtanítás hármas asszociációs kapcsolatának kialakítása (akusztikus, vizuális, beszédmotoros).
- A Ranschburg-féle homogén gátlás kialakulásának megelőzése. A gondolkodás merevségének (rigiditásának) elkerülése.
- Csak pozitív megerősítést, fejlesztő értékelést alkalmaz „elfogadva követel”.

Az olvasástanítással párhuzamosan kissé késleltetve, halad az írástanítás. Az írás előkészítésének, a motoros képességek fejlesztésének, kiemelt szerepe van. A tollbamondás nagy jelentőségű az írástanítás folyamatában. A betűk, szótagok, rövid szavak tanulásánál párhuzamosan és rendszeresen kell alkalmazni.

A diszlexia, diszgráfia ténye hatással van az érintett gyermek magatartására:

- Társaiknál több időt kénytelenek a tanulással tölteni, de nem hozza meg a befektetett idő a várt eredményt. Környezete türelmetlen lesz vele szemben. A megélt kudarcok miatt szoronghatnak, pszichoszomatikus tüneteket produkálhatnak. Elmagányosodhatnak, önértékelésük változhat. Társaik figyelmét, elismerését a kisebbek bohóckodással, csúfolódással vonhatják magukra.
- A kamaszoknál is megfigyelhetők viselkedésváltozások, beilleszkedési zavarok.

Milyen pedagógiai magatartás segíthet a probléma kezelésében?

- A pedagógus sokban hozzá tud járulni a gyermek sikereihez, ha több időt hagy az írásbeli feladatok elvégzésére, így nem maradnak el feladatok, hiszen javításkor látni, hogy a megoldások helyesek, csak az utolsók lemaradtak. Amikor a tanár látja, hogy a már kész példák hibátlanok, tudhatja, hogy nem a logikával van baj – nem is azzal, hogy nem tanult a gyerek – hanem csupán a tempójával. Hozzásegíti a gyereket ahhoz, hogy ne gyűjtse a kudarcokat, hogy ne szorongjon az órán, hogy elfogadja magát, mivel más is elfogadja őt.
- A pedagógus segíthet úgy is, hogy megkeresi a gyermek jó tulajdonságait, felméri, miben tehetséges. Az órákon ezeket kiemelheti, ha a gyermeket azokról a dolgokról kérdezi, abból felelteti osztálytársai előtt, amiről tudja, hogy remekelni fog, több, érdekesebb információt mond társainak. Ha a pedagógus ki tudja használni a plusz értékeket, többet ad diákjainak, és sikerélményhez juttatja a diszlexiást is. Ráadásul munkára ösztönzi, mivel a gyerek, ettől kezdve úgy érzi, hozzá tud járulni az óra színvonalának emeléséhez.

A diszgráfia sokszor a diszlexiával párban járó tanulási zavar, írászavart jelent. Két külön típusát különböztetjük meg: *formai diszgráfia* és *tartalmi diszgráfia*.

- *Formai diszgráfia:* az írás technikája nehéz a gyerek számára, a szem és kéz együttműködése pontatlanul, lassan ír. Az írás külalakja, íráskép csúnya, a betűk kicsúsznak a sorokból, a vonalvezetés hullámszerű, a betűk mérete és formája változó. Gyakran javítja, áthúzza, kiradírozza a gyerek az írását. A diszgráfias gyerek általában görcsösen fogja a ceruzát, rendszerint erős nyomatékkal ír. Tollbamondáskor gondolkodni kezd a betűk formáján, ezért lemarad, majd esetleg kapkodni kezd. A kapkodás miatt lehagyja a szavak, mondatok végét, vagy esetleg más, korábban elhangzott szót szűr be. Pontatlan a szóköz, nagybetű, írásjelek használata.
- *Tartalmi diszgráfia:* a külalak elfogadható, viszont a helyesírás nagyon gyenge. Önálló fogalmazások írása okoz nehézséget, a tollbamondásban sok hibát ejt, jóllehet a másolási feladatot szépen, hibátlanul végzi. A hosszú-rövid magánhangzókat nehezen különbözteti meg. Gondot okoz a nyelvtani műveletek megértése, használata.

Ha mindkét fajtája előfordul, akkor a diszgráfia akár *írásképteliséget* is eredményezhet.

Majdnem minden diszlexiás egyben diszgráfiás is.

A diszgráfia oka (mint ahogy a diszlexia oka is) lehet észlelési zavar, ha rosszul hallja a beszédet. Megkésett mozgásfejlődés, testtartási, vagy egyensúlyi probléma, a térbeli és időbeli tájékozódás nehézsége, fejetlensége (jobb-bal összetévesztése). Fejetlen analízis-szintézis képesség (a szó betűre bontott elemzése, majd ismételt összeillesztése).

A fejlesztés a készségek tágabb területét fedi le. Mindenfajta emberi kommunikáció (beszéd, írás, olvasás) alapja a jó észlelés (az információk pontos, jó feldolgozása), így ennek fejlesztése elsődleges.

A mozgás, finommotorika, egyensúly, tér és idő észlelése, illetve a ritmus terén pedig különösen jelentős a fül szerepe, mert a fülben található a vestibuláris rendszernek az egyik fontos része az egyensúlyi szerv. Tehát, ha a fület és az egyensúlyi szervet, a vestibuláris idegrendszert egyszerre több irányból, több módon stimuláljuk, akkor a stimuláció kihat a mozgásra, testtartásra, beszédre, ritmusra, térérzékelésre és egyéb készségekre. Ha ezek a készségek összhangban vannak egymással, a lelki egyensúlyhoz is hozzájárul.

VII. 2. Diszkalkulia

A diszkalkulia számolási zavar, mely a tanulási zavar egyik típusa. A gyermek intelligenciaszintje alapján az elvárhatónál lényegesen alacsonyabb teljesítményt nyújt a matematika, illetve a számolás területén. A matematika megtanulását szolgáló képességek egyéb képességeihez mérten kórosan alulmaradnak. A sérülés érintheti a mozgást, a taktilis (tapintásos), az akusztikus (hallási) és a vizuális (látási) észlelés területét, valamint a szerialitást (a sorrendiség megtartásának képességét) is. Mindezek érintik a gondolkodási műveletek végzését, a fogalmak kialakulását, a beszéd és a nyelvi rendszer fejlődését is.

A tanulási folyamatban a figyelem és az emlékezés is fontos szerepet játszik – ezért sérülésük nagymértékben befolyásolja azt.⁸¹

A számolással nehezebben ismerkedő gyermekek korai kiszűrése, az esetleges diszkalkulia veszélyeztetettség tényének felismerése súlyosabb esetekben már a védőnő, később az óvónő és mindenképpen a szülő megfigyelésein, a pedagógusok szakmai ismeretein alapulhat.

A diszkalkulia prevenciós vizsgálat főbb részei:

- orvosi, főleg gyermek-ideggyógyászati vizsgálat;
- pszichológiai vizsgálatok;
- gyógypedagógiai vizsgálat.

A vizsgálat eredményének ismeretében kell elindítani a nagycsoportos óvodásoknál a diszkalkulia prevenciós foglalkozásokat, kisiskolás gyermekek esetében a rendszeres, egyénre szabott diszkalkulia terápiát.

⁸¹ Mesterházi Susza (1999.) szerk.: *Diszkalkuliáról pedagógusoknak*, 55–72.

Kialakulásának okaként az érzékelés-észlelés folyamatának sérülését, a beszédközpont szervi vagy működéses sérülését említi a szakirodalom.⁸²

A sérülés bekövetkezhet a születés előtt, a szülés alatt vagy után is.

További ok lehet még az örökletesség is.

Jellemzője a különböző számtani műveletek, matematikai jelek, kifejezések, szabályok megértésének; a számjegy, számkép felismerésének, egyeztetésének, ábrázolásának, a számok sorrendiségének, számneveket szimbolizáló számjegyek azonosításának nehézsége jellemző, miközben más teljesítmények (pl.: olvasás, írás) jó színvonalúak.

Tünetei – figyelemfelhívó jelek:

Matematikai készségek gyengesége, pl.:

- a különböző számtani műveletek, matematikai jelek, kifejezések, szabályok megértésének nehézsége;
- mennyiségi változások felismerésének zavarai;
- számlálás nehézsége (számfogalmak kialakulatlanok);
- összefüggések bizonytalan felismerése;
- számjegy, számkép felismerésének, egyeztetésének, grafikus ábrázolásának zavara
- számemlékezet gyengesége;
- rossz számolási technika, műveletvégzési nehézség;

Pszichés részfunkciók gyengesége, pl.:

- saját testen, téri, síkbeli, időbeli tájékozódás zavara;
- nagymozgás, finommozgás zavarai;
- figyelmük szórt, rövid idejű
- koncentrálókéesség gyengesége;
- utánmondó emlékezet gyengesége;
- feladattudat és feladattartás nehezített.

Nyelvi tünetek:

- beszéd- és nyelvfejlődési zavar és elmaradás (veszélyeztetettek: beszédgyenge, megkésett/akadályozott beszédfejlődésű gyermekek);
- beszédészlelés és beszédértés nehézsége;
- a szókincs gyengesége;
- nyelvi kifejezőképesség gyengesége;
- nyelvtani hibák a beszédben;
- olvasás-írás problémák;
- A tüneteket súlyosbíthatják a környezeti tényezők, szerepük lehet a másodlagos pszichés tünetek kialakításában.

⁸² Dékány Judit (1995.): *Kézikönyv a diszkalkulia felismeréséhez és terápiájához* 45–52.

A diszkalkulia-prevenációs foglalkozások legfőbb területei:

- az érzékelés-észlelés, a figyelem, az emlékezet, a gondolkodás és a beszéd fejlesztése egymással kölcsönhatásban;
- a számemlékezet fejlesztése;
- saját testen, térben, síkban, időben való tájékozódás kialakítása;
- formák, alapvető mértani ábrák, számjegyek kirakása, utánzása, felépítése, írása – grafomotoros fejlesztéssel kapcsolva;
- számfogalmak folyamatos birtokba vétele, elmélyítése, mindenoldalú megerősítése (olyan fokon kell a gyermeknek „magáévá tenni” a számfogalmakat, hogy biztosan tudjon manipulálni velük);
- a számfogalom kialakítása tehát magában foglalja a számemlékezet fejlesztését, a számlálást, a mennyiségi egyeztetést, a matematikai relációs szókincs használatát, pontos értelmezését, a mennyiség-számnév-számjegy egyeztetését, a globális mennyiségfelismerés biztonságát (melyet ujjgyakorlatokkal és ritmusfejlesztéssel segítünk);
- a számfogalmakkal az absztrakció útját bejárva műveletek előkészítése, lejegyzése a felismerés szintjéig;
- a szövegmegértés fejlesztése, a szöveges feladatok cselekvéses, később képek segítségével való megoldása a számolási műveletek megfogalmazásával, műveletek elvégzésével;
- további műveletvégzésre alkalmas számolási technika bemutatása, fokozatos alkalmazása;
- motiváció felkeltése, önfegyelemre, kitartásra nevelés, feladattartás, koncentráló képesség fejlesztése.

A diszkalkulia-terápia kiinduló pontjának a vizsgálatnál kapott eredményt kell tekinteni, mely tükrözi a gyermek jelenlegi tudásszintjét, s a már biztosan elsajátított tudásra, kellőképpen begyakorolt jártasságokra, képességekre építjük fel a terápiás tervet, egészen apró lépésekre lebontva, a fokozatosság elvét különösen szem előtt tartva.

Általános, minden esetre érvényes kezelési tervet kidolgozni nem lehet, azt mindig a gyermek adott fejlettségi szintje, életkori sajátosságai, motiváltsági foka határozza meg. A terápia során az általános pedagógiai gyakorlatban használt módszereket, ezen kívül speciális módszereket és eszközöket is használunk.

VIII. VISELKEDÉSI RENDELLENESÉGEK

„A viselkedési zavar olyan speciális gyűjtőfogalom mely mindazon viselkedésbeli módokat magába foglalja, melyek a normatív mércétől való jelentősebb eltérést mutatnak.”⁸³

A figyelemzavar – gyakran együtt jár a hiperaktivitással – jellegzetes tünet együttesét meghatározni azért nehéz feladat, mert nem szokatlanok, a legtöbb gyermeknél előfordulnak bizonyos életkorban, bizonyos mértékben. Csak akkor válik kórossá, ha a tünetek állandósulnak, felfokozott mértékűek, együttesen fordulnak elő.

A figyelemzavarban szenvedő gyermek jellegzetes tünetei:

- **Szétszórtság:** Figyelme hosszabb ideig nem köthető le. Tanácstalan, bizonytalan, egyik játéktól a másikhoz szalad, a megkezdett tevékenységet nem fejezi be. A hozzá intézett kérést elfelejti, vagy halogatja a teljesítését. A feladatvégzést csak többszöri figyelmeztetésre kezdi meg, de gyakran megszakítja azt. A figyelme csak egyéni foglalkozással köthető le hosszabb ideig. Azonban az is előfordul, hogy megtévesztően összeszedettnek tűnik, bizonyos tevékenységet képes hosszabb ideig is végezni, ez a tevékenység sztereotip módon ismétlődik.
- **Impulzivitás:** A figyelemzavaros gyermek életkoránál feltűnően éretlenebbül viselkedik. Nem tűr el semmiféle késleltetést. Elvárja, hogy mindenki az elvárásainak megfelelően cselekedjen. Ellenkező esetben dühös reagálása, játékai rongálása, társai – nem ritkán a felnőtt – bántalmazása is előfordul. Mozgására, játékára is ez a magatartás a jellemző. Ennek eredményeként gyakori a kisebb sérülés. Rendszeretlen, személyes környezetét nem képes rendben tartani. Megjelenése is sokszor rendezetlen. Az önkontroll képessége minimális. Ezzel is indokolható alkalmanként kisebb tárgy eltulajdonítása.
- **Hiperaktivitás:** Nem minden figyelemzavaros gyermeknél fordul elő a hiperaktivitás. Már kora csecsemőkortól észlelhető: napközben nyugtalan, az alvása rövid szakaszos, vagy nagyon mély. Rengeteg az energiája, fáradhatatlan. Ugyanakkor nem gyorsabb a többenél, csak nem tudja visszafogni magát. Az iskolai létét is a nyugtalanság, túlzott aktivitás jellemzi. Ha úgy érzi, hogy rá irányul a felnőttek figyelme, képes 10-15 percre is nyugodtan viselkedni. A hiperaktivitás nem törvényszerűen kísérendő tünete a figyelemzavarnak, a serdülők és felnőttek esetében ez lesz az első tünetek egyike, ami elmarad.
- **Figyelmet követelő magatartás:** Egy átlagos, egészséges csecsemőnek, gyermeknek is természetesen szüksége van a felnőttek figyelmére, érdeklődésére. Később ennek az igénye bizonyos fokig csökken, csak a családtagoktól várják el a tudatos érdeklődést. A figyelemzavaros gyermek impulzív viselkedésével szereti magára vonni környezetének érdeklődését. Az iskoláskorra ez a magatartás jó esetben szelídül. Ha ez nem következik be, gyakran a negatív cselekedeteikkel kerülnek a figyelem középpontjába.

⁸³ Illyés Sándor szerk. (2000): *Gyógypedagógiai alapismeretek* ELTE BGGYFK Bp. 603.

- *Iskolai nehézségek:* A figyelemzavar nem befolyásolja a gyermek tesztekkel mért intelligenciaszintjét. Nem kapcsolódik hozzá az értelmi fogyatékoság, csak olyan arányban fordul elő, mint a normál populációban. Az intelligenciatesztek mérik a logikai ügyességet, mint például: szókincs, számfogalom, emlékezet, probléma-megoldás. Ezek a képességek egymással korrelálva általában hasonló szintűek, a gyermek teljesítménye hasonló szintű minden területen. Ritkán fordul elő, hogy egy képesség kiugróan gyenge, más pedig lényegesen jobb a többihez képest. Ennek a helyzetnek a kezelése az iskolák nehéz feladata, mert személyre szabott egyéni nevelési-fejlesztési tervet kell készíteni.
- *Koordinációs nehézségek:* Korlátozott a finommotorikus működés, „ügyetlenek” a manipulációs tevékenységekben, a szem-kéz koordináció sérült, mozgáskoordinációs nehézségeik vannak, enyhe egyensúlyzavar mutatkozik. Általában a sportolásnál is megmutatkozik.
- *Opponáló szociális magatartás.* A hiperaktív gyermekek interperszonális magatartására jellemző:
 - ellenkezés, ellenállás a társadalmi elvárásokkal szemben;
 - erőteljes függetlenség;
 - opponáló magatartás.

A legnagyobb nehézséget az alkalmazkodó képesség hiánya vagy nagyfokú sérülése okozza. Gyakori jelzőjük: akaratos, makacs, engedetlen, feleselő, parancsolgató, csak a maga útját járja, nem tanul a saját hibájából. Rendkívül ügyesen tud másokat bosszantani, idegesíteni. Gyermekközösségben erőszakosan követeli ki az irányító szerepet. A fegyvelmezés bármelyik módja hatástalan. Magatartásával eléri, hogy nincsenek barátai.

- *Emocionális nehézség:* Magatartása és hangulata változó, előre kiszámíthatatlan. Reakciója az elvárhatóhoz képest pozitív vagy negatív irányban tér el. Tűrőképessége nagyon gyenge, rendszeres a dühkitörés. Gyakran van nála „rövidzárlat”, elveszti az önuralmát.
Emocionális jellegzetesség az alacsony önértékelés, az önbizalomhiány.
- *Éretlenség:* A kifejezés pontosan jellemzi a figyelemzavarral küzdő jelleget. Olyan tulajdonsággal rendelkezik, amely a nálánál sokkal fiatalabbra jellemző. Gyakran hisztizik. Nagyon nehezen viseli el a változást.

A korral változó problémák

Az életkorral változó problémák jelentkeznek.

- Csecsemőknél az élettani funkciókban jelentkeznek a problémák (hasfájás, alvászavar).
- Óvodáskorban a szeszélyesség gátolja a szociális beilleszkedést.
- Iskolás korban jellemző az *enuresis nocturna* (ágyba vizezés). Iskolai élet kezdetére a nyugtalanság jellemző (izeg-mozog, felugrál a helyéről, tanulmányi előmenetele gyenge. Néhány év elteltével jelentős tanulási probléma alakul ki, antiszociális magatartása állandósul.
- A serdülőkorban a szociális problémák kerülnek előtérbe.

Kérdés:

Kik az érzékszervi fogyatékosok? Mutassa be az értelmi fogyatékoság típusait! Kik a beszéd fogyatékosok? Mi jellemző az autizmussal élőkre? Mi a tanulási zavar? Ismertesse a tanulási zavar fajtáit!

IX. A PSZICHÉS FEJLŐDÉS ZAVARAI MIATT A NEVELÉSI, TANULÁSI FOLYAMATBAN TARTÓSAN ÉS SÚLYOSAN AKADÁLYOZOTT GYERMEKEK PSZICHOLÓGIÁJA

Az 1993. évi közoktatási LXXIX. törvény 2003. évi SNI kategorizációja alapján a második nagy kategóriába (B csoport) tartozik az a sajátos nevelési igényű gyermek, aki pszichés fejlődés zavarai miatt a nevelési, tanulási folyamatban tartósan és súlyosan akadályozott (pl. dyslexia, dysgraphia, dyscalculia, mutizmus, kóros hyperkinetikus vagy kóros aktivitászavar). Ezeknél a tanulóknál jellemzően nem a szabvány (szenzoros, motoros, neurológiai defektushoz köthető, mérőeszközökkel pontosan mérhető) orvosi kritériumok mentén értékelhető a tanulási zavart okozó rendellenesség, hanem jelentős százalékban pszichogén hátteret (is) feltételezhetünk.

A tanulási problémák definiálásakor a szakirodalomban használt terminológia gyakran nem homogén, sok esetben találunk átfedéseket, konfúziót a fogalomhasználatban. A fogalmi tisztázáskor az SNI B csoportra jellemző tanulási zavart szükséges megkülönböztetnünk mind a *tanulási nehézségtől*, mind a *tanulási akadályozottságtól* (Csákvári, Süvegesné, 2007¹). A tanulási nehézség esetében a tanulási helyzetekben, az egyéni és közösségi viselkedésben jelentkező problémák átmenetiek, a normál értelmi képességek megtartottak. Tanulási akadályozottság fennállásakor az értelmi képességek organikus hátterű sérülése miatt a tanulási probléma átfogó, és visszafordíthatatlan.

Tanulási zavarról viszont akkor beszélünk, ha a gyermek intelligenciaszintje és az iskolai teljesítménye között jelentős eltérés van, a háttérben a pszichés fejlődés zavarai állnak, melynek következménye a tanulási folyamatban tartós és súlyos akadályozottság.

Tanulási zavar esetében fontos, hogy értelmezési keretünket biopszichoszociális kontextusba helyezzük. A biopszichoszociális kontextus a problémákat holisztikus módon értelmezi, egyszerre figyelembe véve annak biológiai, pszichológiai és szociális természetét. Krónikus betegségek, időben elhúzódó nehézségek esetén szintén elkerülhetetlen az egészséges értelmezés, s a tanulási zavarok definíciójából láthattuk, hogy az ilyen jellegű iskolai problémák sohasem átmeneti jellegűek.

Ezen felül, a pszichés fejlődési zavarok ritkán vezethetők vissza egyetlen oki tényezőre, általában neuropszichológiai hátterük van, miközben környezeti hatások is szerepet játszhatnak kialakulásukban és fennmaradásukban. Szociális vonatkozásban pedig nem csak intrapszichés, vagyis személyen belüli következményekkel kell számolnunk, de a kedvezőtlen iskolai teljesítmény kihat az interperszonális kapcsolatokra is az SNI tanulót érintő valamennyi szociális szinten (iskolai, családon belüli helyzet).

Megfigyelhető az a kedvezőtlen folyamat is, hogy a meglévő tanulási zavar következményeként jelentkező pszichés probléma egy idő után maga is oki tényezővé válik, súlyosbítva és fenntartva ezzel magát a tanulási zavart. Nehezen megmondható, vajon a stresszes, szorongó gyermek belső feszültségei oki szerepet töltenek-e be a tanulási zavar kialakulásában vagy éppen annak következményeként jelentkeznek. Valószínűsíthető, hogy mindkét feltevés igaz. Fontos megjegyezni, hogy e kétféle probléma a legtöbb esetben csak mesterségesen választható szét egymástól. Vagyis az időben elhúzódó, krónikus problémák esetében a lineáris ok-okozati összefüggések keresése helyett célszerűbb a cirkuláris okság elvét követnünk.

Mindezeket figyelembe véve, szükséges számot vetnünk azokkal a lehetséges bio-pszichoszociális jellegzetességekkel, amelyek szerepet játszanak a képességek és a teljesítmény diszkrepanciájának létrejöttében, illetve figyelembe vennünk azokat a másodlagos (szerzett) pszichés problémákat is, melyek tovább súlyosbítják az egyébként is tanulási zavart megelőző tanulók iskolai helyzetét.

Az iskolai teljesítményproblémák mögött meghúzódó leggyakoribb pszichés nehézségek:

Nemzetközi adatok szerint a gyermekek több mint 20%-nál fordul elő súlyos fejlődési és működési rendellenesség tanulási, koordinációs vagy kommunikációs téren (APA⁸⁴, 1994). Ezek a problémák a legtöbb esetben kedvezőtlen iskolai teljesítménnyel, az életvitel minőségi romlásával járnak együtt. Milyen pszichológiai háttérmechanizmusok tárhatók fel e kedvezőtlen iskolai helytállás mögött?

Az iskolában való megfelelő működés legfontosabb záloga a megfelelő önszabályozási képesség (Bernáth és Séra, 2004⁸⁵). Az önszabályozás biológiai és szociális érési-fejlődési folyamatok függvénye, kognitív, emocionális és viselkedéses összetevői is vannak. Ezek hiányában számos nehézséggel szembesül a tanulási helyzet elé állított gyermek. A következőkben az SNI tanulóknál leggyakrabban előforduló önszabályozási problémákat vesszük sorra: a figyelmi szabályozás nehézségeit, a magatartás és viselkedésszabályozási problémákat, valamint az érzelmi szabályozás lehetséges zavarait.

IX.1. A figyelmi szabályozás nehézségei

Az iskolai teljesítmény egyik legalapvetőbb feltétele a megfelelő figyelmi szabályozás és figyelmi kontroll (a tanulási helyzetben inadekvát ingerek gátlás alá helyezése), valamint a hatékony viselkedéstervezés a kívánatos célok elérése érdekében (Bernáth és Séra, 2004). Ez utóbbi alapozza meg a tanulási motivációt, amely összetett belső önszabályozási mechanizmusoknak köszönhetően lép érvénybe. Az önszabályozás bizonyos szintű megléte, amely a figyelem megtartásának képességén túl érzelmi kontrollt is feltételez, az iskolaérettség legfontosabb kritériumai közé tartozik. Ennek hiányában gyenge önkontrollal, impulzivitással, gátolatlansággal, érzelmi labilitással kell számolnunk.

A figyelemhiányos problémáknak jellegzetes konstellációja a *figyelemhiányos és hiperkinetikus zavar* (nemzetközi terminus alapján ADHD: *Attention deficit hyperactivity disorder*), más néven *hiperkinetikus szindróma* az utóbbi pár évtizedben a tanulási zavarokat kutató szakirodalom egyik kitüntetett területévé vált (Gordosné, Szabó, 2004⁸⁶). Ennek egyik oka, hogy az ADHD előfordulási gyakorisága viszonylag magas: nemzetközi kutatások azt találták, hogy az iskoláskorú gyerekek kb. 5–8%-nál mutatható ki. A zavar sokszor az egész gyermekkort végigkíséri (APA, 1994), s bár az esetek

⁸⁴ The American Psychological Association.

⁸⁵ N. Kollár (2004): Az iskolai tanulásra való készenlét, speciális tanulási nehézségek. In: Szabó (szerk.): *Pszichológia pedagógusoknak*. Osiris Kiadó.

⁸⁶ Gordosné Szabó Anna (2004): *Bevezető általános gyógypedagógiai ismeretek*. Nemzeti TK, Budapest.

30–60 százalékában a hiperaktivitás felnőttkorra megszűnik, a tünetek közül a figyelemzavar és az impulzivitás megmaradhat (Séra, Bernáth, 2004). A DSM-VI-TR™ besorolásával összhangban, egy 2003-as hazai kutatás (Szűcs, 2003, idézi Gordosné, Szabó, 2004) szisztematikus módon gyűjti össze az általuk hiperkinetikus szindrómának nevezett kórkép jellemző tüneteit.

A magyar kutatás eredményei alátámasztják a nemzetközi eredményeket; az alapsajátosságok közé három tünetcsoportot sorolhatunk: a diszfunkcionálisan működő aktivitás-szabályozást (ami megnyilvánulhat akár hiper-, akár hipoaktivitásban, vagyis mind a motoros nyugtalanság, mind az enervált magatartásformák fellelhetőek); a figyelemzavart (vizuális és auditív figyelemelterelődésre való hajlam); és az impulzivitást (meggondolatlan, elhamarkodott magatartás, szertelenség, lobbanékonyág).

Az alaptünetek mellett az ADHD-s gyerekek nagy százalékban küdenek tanulási, kommunikációs, emlékezeti problémákkal, s 80%-ban súlyos viselkedészavarokkal, s a tünetek gyakran társulnak érzelmszabályozási vagy szorongásos zavarokkal (APA, 1994). E másodlagos tünetek jelenlétét is megerősítette a magyar kutatás, például az elhúzódozó pszichikus érést, renitenciát a direkt utasításokkal szemben, állandó kérdezést, közbeszólást, a késleltetés hiányát, érzelmi labilitást, dühkitöréseket, dominanciára törekvést. Előfordulhat még a beszédfejlődés bizonyos fokú zavara (pl. nyelvtani szabályok elsajátítása), koordinációs nehézségek, mozgásviharok, ügyetlenség, észlelés bizonyos fokú zavarai, a folyamatjellegű tevékenységek kivitelezésében mutatott nehézségek (Szűcs, 2003, idézi Gordosné, Szabó, 2004).

Összességében elmondható, hogy markáns zavar jelentkezik az önszabályozási folyamat több aspektusában is a viselkedés és feladatszervezés területén, a viselkedéses gátlás alkalmazásában (feladatok fontosságának-lényegtelenységének szelekciója, összpontosítás), valamint az érzelmi kontroll alkalmazásában (impulzusgátlás, frusztrációkezelés). Egyes kutatók az ADHD-s tüneteket átfogó neurobiológiai keretben értelmezve a végrehajtó funkció zavarának minősítik (pl. Barkley, 2001⁸⁷, Brown, 2002⁸⁸).

A végrehajtó funkciók négy fontos mentális területet szabályoznak: felelősek a kognitív rugalmasságért, a munkamemória működéséért, a viselkedéses tervezésért valamint az inadekvát viselkedési formák gátlását szabályozzák. Megfelelő működés esetében a végrehajtó funkciók teszik lehetővé a személy számára, hogy jövőbeli célokat állítson fel a maga számára, ezek elérése érdekében összerendezze viselkedését, monitorozza a valóság nyújtotta lehetőségeket, s a cél és a körülmények összhangjában készítsen viselkedéses tervet, majd azt képes legyen rugalmasan kivitelezni. Ezek a kutatások arra hívják fel a figyelmet, hogy ADHD-ban ezek az általános tanulási készséget is megalapozó pszichológiai folyamatok sérülnek. Ezen felül érintettek még az aktiváció és az éberség rendszerei, a figyelmi fókusz irányítása, a figyelmi erőfeszítés megtartása, valamint az önmonitorozás és motiváció.

⁸⁷ Barkley, R. A. (2001): *Executive functions and self-regulation: An evolutionary neuropsychological perspective*. *Neuropsychology Review*, 11, 1–29.

⁸⁸ Brown, T. (2005): *Attention Deficit Disorder: The Infocused Mind*. In: *Children and Adults*. New Haven, Yale University Press

A rendellenességnek vannak öröklött komponensei, az előfordulási gyakoriság az átlagnál magasabb, ha a családban másnál is előfordult már a tünetegyüttes. A biopszichoszociális megközelítés az ADHD esetében is helytálló, mivel a biológiai faktorok mellett a magas stressz, és a családi problémák is szerepet játszhatnak a kialakulásban. A fejlődésre ható káros környezeti tényezők sem kizárhatóak (alkohol és drogabúzus, toxikus hatások). Ráadásul a krónikusan elhúzódó jelleg miatt tartós intrapszichés (pl. önértékelési problémák, depresszió) és interperszonális problémák is jelentkezhetnek.

Kiemelendő, hogy a 2003-as magyar kutatás a hiperkinetikus szindróma pozitív viselkedéses megnyilvánulásait, erősségeit is hangsúlyozza. A salutogenikus (egészséges vonatkozásokra való fókuszálás) nézőpont segítség lehet az erőforrások megtalálásában, s a terápiás munka megtervezésében. Ilyen kiemelt pozitív tulajdonságok lehetnek: segítőkészség, nyitottság, kreativitás, verbális intelligencia, jó memóriakapacitás, humorérzék, önállóságigény, stb. (Szűcs, 2003, idézi Gordosné, Szabó, 2004).

A hiperkinetikus zavar kezelésével kapcsolatosan elmondható, hogy az ambivalens megítélésű gyógyszeres kezelés mellett (stimuláns gyógyszerek, pl. a metil-fenidátot tartalmazó Ritalin, alkalmazása a viselkedéses kontroll megtartása és a figyelmi kapacitás növelése érdekében) viselkedésterápiás módszerekkel (pl. megfelelő viselkedés szisztematikus megerősítése) is viszonylagos sikereket értek el (Du Paul, 2003⁸⁹). Az egyén szintjén a pszichoterápiás beavatkozásoknak elsősorban a végrehajtó funkciók megerősítését kell elősegíteniük: önkontroll-fejlesztés, szabálytanulás, viselkedéses tervezés, impulzuskontroll és érzelmszabályozás formájában, az iskolai és az otthoni környezetben egyaránt. Interperszonális vonatkozásban lényeges szempont a családdal való jó együttműködés kialakítása, pszichoedukatív módszerekkel, szülő tréningek alkalmazásával.

IX.2. A viselkedésszabályozás zavarai

Iskolai helyzetekben az önszabályozási folyamatok megfelelő működése viselkedéses jellegzetességekben is megmutatkozik: megfelelő magatartásban, kitartásban, feladathelyzetekhez, tanári elvárásokhoz, társakhoz való jó alkalmazkodásban. A viselkedéses és érzelmi kontroll vagy a késleltetés képességének hiánya impulzivitásban, agresszióban vagy magas félelmi reaktivitásban nyilvánulhat meg, s e negatív érzelmi válaszkészség a tanulási helyzetben kedvezőtlen kimenetellel jár mind az egyénre nézve, mind a társas kapcsolatok tekintetében.

Magatartás- és viselkedésszavaroknak azokat a viselkedéses megnyilvánulásokat nevezhetjük, amelyek a társadalmi normatív mércétől jelentős mértékben eltérnek, valamint együtt járnak az érzelmi-hangulati élet diszfunkcionális működésével. Hazai és külföldi statisztikai mutatók alapján a gyermekek és serdülők 8–25%-ban küzdenek ilyenfajta problémákkal. Az Amerikai Pszichiátriai Társaság a prevalenciát 2–16%

⁸⁹ DuPaul, G. J. and Stoner, G. (2003): *ADHD in the Schools: Assessment and Intervention Strategies* (Second Edition). New York: Guilford Press.

közé teszi (APA, 1994). A statisztikai százalék viszonylag széles spektruma annak tudható be, hogy társadalmilag meghatározott normatív mérce mindig kulturális beállítódás függvénye is, így a viselkedészavar mibenléte koronként változó jellegzetességet mutathat (Gordosné, Szabó, 2004). Ráadásul a társas normákhoz való alkalmazkodás szocializációs és személyiségfejlődési folyamat eredménye: kisgyermekkorban gyakrabban fordul elő, hogy a gyermekek felrúgják a társas együttélés szabályait. Statisztikai adatok azt mutatják, hogy az engedetlenség és az agresszív viselkedés előfordulása az óvodáskor végére mindkét nem esetében csökken (Crowther, 1981⁹⁰). Mindezeket figyelembe véve, csak az életkori sajátosságokhoz képest szélsőségesen ellenséges és dacos gyerekek viselkedését soroljuk a magatartási zavarok kategóriába.

A BNO-10 megkülönböztet családi körre korlátozódó magatartászavart, kortárs csoportba sem beilleszkedett gyermek magatartászavarát, kortárscsoportba beilleszkedett gyermek magatartászavarát, illetve nyílt (kihívó) oppozíciós zavart. A tünetek diverzitása, a problémák súlyossága széles spektrumon mozog. Ezeknél a gyerekeknél jellemzőek a visszatérő és tartós, disszociális, agresszív vagy dacos magatartásművek. A diagnózis felállításakor a következő viselkedéses elemek is megfigyelhetők: extrém mértékű harcosság, fenyegetőzés, emberekkel, állatokkal, tárgyakkal való durva bánásmód, a tulajdonnal szembeni extrém destrukció. Gyakran megszegik a felnőttek szabályait, ellenszegülnek, saját hibáikért másokat okolnak.

A rendellenesség tipikusan nyolcéves kor körül kezdődik. Ekkor még a fiúk esetében nagyobb az előfordulási gyakoriság, a későbbiekben, a serdülőkor után a nemek közötti eloszlás kiegyenlítődik. A problémák súlyosak és hosszan tartanak. Az egyre szélsőségesebb viselkedésben megnyilvánuló magatartászavar sokszor a kriminalitásba torlik. Fizikai bántalmazás, rongálás, lopás, fosztogatás, szökés a vezető viselkedéses megnyilvánulások. A magatartászavar szélsőséges formája legtöbbször személyiségzavarral, mentális rendellenességgel is társul. Míg az enyhe magatartászavar prognózisa jó, serdülőkor után rendeződhet, a súlyos esetek antiszociális személyiségzavar formájában a felnőttkorra is áthúzódhatnak (Farrington, 2004⁹¹, Moffitt, 2005⁹²).

A magatartászavarok esetében genetikai tényezők, organikus, neurológiai sérülések, kombinálódnak környezeti ártalmakkal. Gyakori a háttérben drogabúzus, alacsony SES, a diszfunkcionális családi háttér, elhanyagolás, családon belüli erőszak. Éppen ezért a probléma biopszichoszociális keretben való értelmezése és kezelése itt is alapvető fontosságú.

Ennek értelmében a személyen belüli impulzuskontroll elsajátítása mellett, érdemes a családi rendszerre fókuszálni, például viselkedésterápiás jellegű családterápia alkalmazásával, fókuszban a szülő-gyerek kommunikáció javításával, a helyes viselkedés családon belüli következetes jutalmazásával. A szülői tréningek során elsajátítható probléma-megoldó stratégiák segíthetik az egész család megküzdési hatékonyságát

⁹⁰ In: *Lélek betegségei*, Osiris. Budapest, 2003.

⁹¹ Farrington, E.–Coid, J. (2004): *Early prevention of adult antisocial behaviour*. Cambridge University Press.

⁹² Moffitt, T.–Caspi, A. (2003): Life-course persistent and adolescence-limited antisocial males: Longitudinal follow up to adulthood. In: Stoff, D.–Susman E. (Ed.): *Developmental psychobiology of aggression* (pp. 161–186.) NY. Cambridge University Press.

(Kazdin, 2003⁹³). Extrafamiliaris társas közegben szintén sikeresnek bizonyult némely kognitív-terápiás tréning. Ezek interperszonális helyzetekben szabályozzák a szociális viselkedést (pl. iskolán belül keletkező negatív érzelmek kontrollja, átterelése).

Közösségi programok keretében, iskolai környezetben tartott csoportterápiás foglalkozások alkalmazása is hatásos lehet (DeAngelis, 1996⁹⁴). Nemzetközi tapasztalatok azt mutatják, hogy a fiatalok átnévelő központjaiban történő elhelyezés kevés sikerrel hozza a probléma kezelésében (Tate, 1995⁹⁵), mivel sok esetben kontradiktórikus hatásként épp a bűnözői kultúra megszilárdításához vezet, szemben a kívánt reszocializációs folyamatokkal. Egyes adatok szerint az intézeteket elhagyók körében a visszaesési arány meghaladja a 80%-ot. A magatartászavarok esetében éppen ezért elsődleges fontosságú a prevenció, vagyis a magas rizikófaktorral rendelkező gyermekek célzott pszichoszociális támogatása (Burnette és Murray, 1996⁹⁶). A kezelést 13 éves kor előtt szükséges megkezdeni az eredményesség érdekében, mivel a diszruptív viselkedés az életkor előrehaladtával egyre inkább rögzül.

IX.3. Az érzelmi szabályozás zavarai

Az érzelmi élet zavarai jelentős mértékben nehezítik az iskolában való megfelelő helytállást. Egyik leggyakoribb, nem csupán felnőtt populációt érintő, inadaptív viselkedéses megnyilvánulásokkal is együtt járó emocionális zavar a depresszió. A BNO-10 a depressziós magatartászavart a *Kévert magatartási és emocionális zavarok* kategóriájába sorolja.

Egyes kutatások szerint a 17 éven aluli gyermekek közel 2%-a szenved major depressziós zavarban (May Lo, 2009⁹⁷), serdülők körében ez az arány 7%-ra emelkedik, s a lányok esetében kétszer nagyobb az előfordulási gyakoriság. Az oki tényezők között a veszteségélmények, a tanult tehetetlenség, kognitív maladaptív előítéletek, a gyermekkori bántalmazás, illetve neuropszichológiai történések szerepelnek.

A gyermekkori depresszió leggyakoribb tünetei a disztímia (lehangolt állapot), a sírás, a tanulási teljesítmény romlása, meglassulás, fokozott szorongásos tünetek, alvászavarok, étvágytalanság, büntudati elemek és a hangulatban jelentkező napi ingadozás, a reggeli hangulati mélypontok, az örömtelenség érzete. Serdülőkorban a depresszív hangulat kiegészülhet ingerlékenységgel (Csorba, 2003⁹⁸).

A depresszió felismerését több körülmény nehezítheti, mivel az affektív zavarok több mint felében magatartászavar és szorongásos betegség vagy drog/és alkoholabúzus és

⁹³ Kazdin, A. (2003): Problem-solving skills training and parent management training for conduct disorder. In: Kazdin & Weisz (Ed): *Evidence-based psychotherapies for children and adolescents* (pp. 241–262). NY, Guilford Press.

⁹⁴ In: Lélek betegségei, Osiris Kiadó, Budapest, 2003.

⁹⁵ Tate, D. C.–Reppucci, N. D.–Mulvey, E. P. (1995): Violent Juvenile Delinquents. *American Psychologist*, Vol. 50. No. 9. 777–781.

⁹⁶ In: Lélek betegségei, Osiris Kiadó, Budapest, 2003.

⁹⁷ In: *Integrative medicine for Children*, Chapter 28: Depression. Pp. 286–293. Harbound, 2008.

⁹⁸ Csorba (2003): *A gyermek-serdülőkori depresszió és kezelése*. Hippokratész, 2003, július–augusztus, V. évf. 4. szám.

a szülői/iskolai autoritással szembeforduló kamaszkori lázadás is jelentkezik, s mindezek elfedhetik a depressziós tüneteket, melyek így nehezebben kerülnek felismerésre.

A depresszió kezelése során legtöbbször szupportív terápiát folytatnak, amely csak viszonylagos sikerekkel jár a javulás szempontjából. Fontos a szociális készségek fejlesztésére irányuló vagy kognitív-viselkedésterápiás módszerekkel is dolgozni, indokolt esetben farmakoterápiás kezeléssel párhuzamosan (Csorba, 2003).

A gyermekkori depresszió kivül az emocionális zavarok közé soroljuk a gyermekkorban kezdődő szorongásos zavarokat. A felhőtlen gyermekkor eszményi képével ellentétben számos kutatás alátámasztotta, hogy a gyermekek közel 50 százaléka többféle félelemmel is megküzd gyermekora során (pl. Silverman, la Greca, 1995, King, 1993, Crowther, 1981⁹⁹). A szorongásos tünetek legtöbbször az egészségi állapotra, az alapvető biztonságérzet elvesztésére irányulnak, de ezen felül igen gyakori az iskolai teljesítménnyel kapcsolatos problémák kapcsán átélt aggodalmaskodás is. A félelmek gyakori átélése a serdülőkorban is számottevő maradhat akár otthoni, akár iskolai környezetben. Nemzetközi kutatások azt is megerősítik, hogy a hátrányos helyzetű, etnikai kisebbséghez tartozó, alacsony szocioökonómiai státuszú gyermekeknek magasabb a szorongásszintje társaiknál. Ezt elsősorban a nagyobb fokú kiszolgáltatottság érzésével, a magasabb szintű veszélyeztetettséggel magyarázzák (National Commission on Children, 1991). Egy 2005-ös magyar kutatás is alátámasztotta, hogy az állami gondozott fiatalokra alacsonyabb önértékelés, magasabb pszichoszomatikus tünetpontszám és magasabb depressziópontszám jellemző (Országos Gyermekegészségügyi Intézet, 2005¹⁰⁰).

A szorongásos tünetek leggyakoribb gyermekkori formái közé soroljuk a szeparációs szorongást, amely gyakran párosul kisiskoláskorban iskolafóbiával, iskolakerüléssel. Az ezzel küzdő gyermek szélsőséges félelmet él át a megszokott, biztonságot nyújtó helyzetektől, általában a családi otthontól való elváláskor. Szorongásos tünetek gyermekkorban szomatikus tünetek kíséretében jelentkeznek: pl. gyomorfájdalom, szédülés, émelygés, nehézlégzés. Statisztikai adatok szerint a gyermekek 4 százalékát érinti a probléma (APA, 1994). Iskolafóbia esetén a gyermek retteg az intézményes keretektől, ezért különféle ürügyekkel huzamosabb ideig otthon marad. Szeparációs szorongás mellett a háttérben elképzelhető iskolai teljesítménytől való félelem, egyéb emocionális vagy társas probléma is.

A szorongásos problémák kezelésében a család és az iskola kooperációja nélkülözhetetlen. A szülő oldaláról fontos a helyzetnek megfelelő, biztonságot sugárzó magatartásmód, hiszen a félelmet átélő gyermek számára még inkább szorongáskeltő lehet az, ha maga a szülő is szorong vagy túlvédi gyermekét, azt sugalmazva, hogy a külső világ veszélyes (Barrett, 1996¹⁰¹).

⁹⁹ In: Lélek betegségei, Osiris Kiadó, Budapest, 2003.

¹⁰⁰ Örkényi Á. és mtsai (2005): Kutatási beszámoló: drogfogyasztás állami gondozott fiatalok körében. Országos Gyermekegészségügyi Intézet

¹⁰¹ Barrett M., Rapee M., Dadds R. (1996): Family Treatment of Childhood Anxiety. A Controlled Trial. *J of Consulting and Clinical Psychology*. Vol. 64. N.2. pp. 333-342.

Gyermekkorai szorongásos tünetek kezelésekor hatékony lehet játéktérapiás vagy művészetterapiás eszközökkel dolgozni. Serdülők esetében a pszichodráma módszertana is sokat segíthet a konfliktusok kifejezésében, megoldásában. Kiváló stresszkezelő módszernek bizonyulnak a különféle relaxációs technikák. Ilyen komplex, önismeretet és stressz-kezelést is elősegítő relaxációs technika például az autogén tréning, melynek gyermekek számára kidolgozott változata igen hasznos terápiás beavatkozás lehet.

IX.4. Autizmus spektrum zavar kognitív pszichológiai modelljei

Az autizmus három markáns területet érintő, a teljes személyiségfejlődést átható idegrendszeri fejlődési zavar. A betegség 10000 élve születésből mintegy 20–40 esetben jelentkezik. A diagnózis meghatározásánál kritérium, hogy a normálistól eltérő fejlődésbeli zavar legalább egyike hároméves kor előtt jelentkezzen. Spektrum zavarként definiálták, mivel a betegségnek nagy egyéni, fejlődési variabilitását állapították meg, vagyis a betegségben való érintettség mértéke nagyon különböző lehet (Györi, 2006).

A három megfigyelt sérült terület (Wing-féle triász, Wing & Gould, 1979) a következő:

1. Szociális kapcsolattartás minőségi romlása, amely megnyilvánul a szociális kapcsolatok kiépítését célzó nem-verbális kommunikáció deficitjében (szemkontaktus, mimika, testbeszéd, gesztusrendszer), a kölcsönösségen alapuló kapcsolatteremtés nehézségében (főként az egyenrangú helyzetekben, kortárscsoportokkal), valamint a spontán jelentkező érzelmek, érdeklődés, teljesítmény közvetítésének sikertelenségében.
2. Minőségi deficit a kommunikációs készségekben, amely megnyilvánul a beszélt nyelv csökkent használatában vagy hiányában. Jellemzőek a beszélgetés megkezdésében, fenntartásában mutatott nehézségek, sztereotip nyelvi formák, neologizmak, idioszinkráziák a nyelvhasználatban. A preverbális korban jelentkező kölcsönösséget feltételező viselkedésmintázatok hiányoznak, vagy nem a megfelelő életkorban jelentkeznek (szociális utánzás, szociális referencia, protodeklaratív mutató). A kisgyermekkor során a spontán jelentkező szerep és szimbolikus játékok hiányoznak, vagy késnek.
3. Korlátozott, ismétlődő, sablonos viselkedésformák jelenléte, merev ragaszkodás rituálékhoz, nem funkcionális tevékenységekhez (pl. tárgyak pörgetése). Repetitív motoros tevékenységek megléte (pl. kéz csapkodása, ütögetése, pipiskedve járás). Bizonyos sablonos tájékozódási, viselkedési mintákhoz való beszűkül, merev ragaszkodás (DSM-IV, APA, 1994; BNO-10, WHO 1987).

Oki tényezők:

Az autizmus spektrum zavar értelmezésében a bio-pszicho-szociális keret csak részben érvényes, mivel kutatások egyértelműen alátámasztották a betegség genetikai hátterét. Ugyanakkor ezek a kutatások korántsem tekinthetők lezártak, a pontos neurobiológiai háttérmechanizmusok még nem teljesen ismertek. Annyi bizonyos, hogy atipikus, a normálistól eltérő fejlődési útvonal jellemző az autizmussal élők idegrendszeri fejlődésére. A környezeti hatások kevésbé etiológiai vonatkozásúak, bár vannak adatok

arra nézve is, hogy kedvezőtlen perinatális történések, pl. oxigénhiány vagy magzati fertőzés is állhatnak a háttérben (Bailey, 1996). Érdemes szem előtt tartani, hogy a környezeti hatások sokkal inkább a személyre jellemző klinikai kórkép formálásáért felelősek. Éppen ezért a korai fejlesztés elsődrendű fontosságú: nem a gyógyításban játszik szerepet, hanem az autizmussal élő személy alkalmazkodásának kialakításában, az életminőség maximalizálásában.

Autizmus kognitív magyarázatai

Az autizmus-kutatás jelen állása szerint a leghatékonyabb magyarázatokat a kognitív pszichológia területén folyó kutatások nyújtják.

A nyolcvanas évektől kezdődően három elmélet vált dominánssá az autizmus kognitív magyarázatával kapcsolatosan. Mindhárom hipotézis egy-egy összetett gondolati-reprezentációs mechanizmust takar, mindhárom meggyőző magyarázó modellként szolgál az autizmusspecifikus viselkedésmintázat számos tüneti jellegzetességére, valamint igen nagyszámú empirikus bizonyíték is összegyűlt mindhárom hipotézis mellett. Kezdetben ezek versengő hipotéziseknek számítottak, ám mára egyre megalapozottabbnak tűnik, hogy együttesen képezik az autizmus speciális oki háttérét (Győri, 2006).

Ez a három, autizmusban diszfunkcionálisan működő kognitív mechanizmus a következő: naiv tudatelméleti deficit, centrális koherencia gyengeség valamint a végrehajtó funkciók zavara (Győri, 2009¹⁰²). Megfigyelhető, hogy jellegzetességeiket tekintve eltérő rendszerekről, mechanizmusokról van szó, illetve, hogy e kognitív mechanizmusok központi jelentőségűek a tipikus elmeműködésben is.

A következőkben e három kognitív rendszert tekintjük át röviden.

1. Naiv tudatelméleti deficit

Tipikus fejlődés esetében a kisgyermekek viszonylag gyorsan (régebbi kutatások szerint 4 éves korukig (Astington és Gopnik, 1991), míg újabb kutatások (Gergely és Csibra 1997¹⁰³) már a preverbális előjeleket is bizonyították) elsajátítanak olyan kognitív reprezentációs készségeket, amelyek képessé teszik őket arra, hogy a hétköznapi életben mentális állapotokat (vélekedéseket, vágyakat, érzelmi állapotokat, szándékokat) tulajdonítsanak másoknak, valamint, hogy mások viselkedésének mozgatórugóját ilyen mentális állapotokból kikövetkeztessék (Baron-Cohen, 1985). Ez az elmélet azt állítja, hogy a naiv tudatelméleti képesség segítségével válunk képessé komplex emberi viselkedésformákat értelmezni és bejósolni, mások szándékaira vonatkozóan hipotéziseket alkotni. Mindezekből az is következik, hogy a tudatelméleti képesség fontos tényezője a szociális tanulásnak, például a normák, értékek és az attitűdök kulturális elsajátításában (Tomasello 2002¹⁰⁴, Gergely és mtsai. 2007¹⁰⁵).

¹⁰² Győri, M (2009): *A tudatelméleti képesség változatossága autizmusban – és implikációi az atipikus megismerésre és tanulásra nézve*. Gyógypedagógiai szemle, 2009. 2-3.

¹⁰³ Gergely Gy.-Csibra g. (1997): Teleological reasoning in infancy: the infant's naïve theory of rational action. A reply to premack a premack. *Cognition*. 63, 227-233.

¹⁰⁴ Tomasello, M. (2002): *Gondolkodás és kultúra*. Osiris, Budapest.

¹⁰⁵ Gergely, Gy.–Egyed, K.–Király, I. (2007): *On pedagogy*. *Developmental science* 10 (1), 139–146.

A naív tudatelméleti zavar hipotézis szerint az autizmus e mentalizációs képesség zavarának tudható be (Baron-Cohen¹⁰⁶, Leslie és Frith, 1985¹⁰⁷). A hipotézis elsősorban az autizmusban megfigyelhető alapvető szociális és kommunikációs zavarokra nyújt választ, de jó magyarázattal szolgál az autizmusban megfigyelhető reciprocitás, vagyis társas kölcsönösség sérülésére is. Autizmussal élő gyermekeknél gyakran tapasztalható, hogy mások vélekedését, vágyait, érzelmeit, szándékait nem, vagy csak nehezen értik. Ha a személy nem képes mások belső állapotait leképezni, akkor saját viselkedésszervezésében sem tudja ezeket hasznosítani, vagyis az autista személy nem tudja saját viselkedését ahhoz illeszteni, mit akarhat, érezhet, gondolhat a másik (Györi, 2006¹⁰⁸).

2. Centrális koherencia gyengeség

Autizmussal élő személyeknél megfigyelték, hogy a körülöttük lévő információt, nem tudják megfelelő módon egészlegessé rendezni, sokszor elvesznek a részletekben. Jellemző a közvetlen és gyakran nem a kontextusba illő kommunikáció valamint a mellékes körülményeken való fennakadás az egész megértésének rovására.

Frith és Happé, 1994-es tanulmányukban, centrális koherencia gyengeségnek neveztek el azt a tényt, hogy az autizmussal élő személyek az észlelés során felvett részinformációkat nem képesek jelentésbeli egységekbe szervezni, illetve, hogy nem tudnak érzékenyen reagálni a különféle jelentést meghatározó kontextusokra. Az elméletet számos empirikus kísérleti adat támasztja alá, mind az elemi vizuális észlelés szintjén, mind a komplexebb nyelvi feldolgozási paradigmák keretei között. Ebből következően a centrális koherencia gyengeség Frith és Happé értelmezésében a terület általános képességzavara, vagyis az elmeműködés minden szintjét átható, pervazív zavarról van szó. (Azóta számos kutatás bizonyította, hogy a centrális koherencia gyengeség nem minden autizmussal élő személyt, és nem azonos módon érint.) Az elmélet nem csak a kommunikációs és társas problémákat tudja értelmezni, de képes magyarázni számos autizmusban viszonylag gyakran előforduló tünetcsoportot, mint például a bizonyos részképességek területén mutatkozó egészséges működést vagy a savantizmust (szűk tudásterületeken mutatkozó, kiemelkedő képességek).

3. Végrehajtóműködés zavara

Autizmusban nem csak a kommunikációs és szocializációs kompetenciák sérülnek, de megfigyelhető túlzott szabálykövetés, szétszórtság, ügyetlenség is, illetve beszűkült érdeklődés, ragaszkodás a megszokott, repetitív rituálékhoz. A sérülések e sajátos mintázatát az előzőekben tárgyalt centrális koherencia gyengeség és a naív tudatelméleti deficit nem tudják kielégítő módon magyarázni. Ebből kifolyólag új megközelítési szempontokra volt szükség a tünetcsoport magyarázatára, melyet a homloklebeny végrehajtó működéseinek (executive functions) fejlődési rendellenességében találtak meg a kutatók (Rumsey, 1985). A végrehajtó funkciók négy fontos mentális művelete: a kognitív rugalmasság, a munkamemória, a viselkedéses tervezés és az inadekvát

¹⁰⁶ Baron-Cohen, S.–Leslie, A.–Frith, U. (1985): *Does the autistic child have a "theory of mind"?* Cognition, 21, 37–46.

¹⁰⁷ Frith, U.–Happé, F. G. E. (1994): *Autism: beyond 'theory of mind'*. cognition, 50, 115–132.

¹⁰⁸ Györi, M. (2006): Autism and cognitive architecture. Domain specificity and cognitive theorising on autism. Akadémiai, Budapest.

viselkedési formák gátlásának képessége. Tipikus fejlődés és működés esetében a végrehajtó funkciók teszik lehetővé a személy számára, hogy jövőbeli célokat állítson fel a maga számára, ezek elérése érdekében összerendezze viselkedését, monitorozza a valóság nyújtotta lehetőségeket, s a cél és a körülmények összhangjában készítsen viselkedési tervet, majd azt képes rugalmasan kivitelezni. E rendszer sérülése esetén – így autizmusban is – a személy különböző mértékű zavarokat mutat a komplex, célvezérelt viselkedésszervezésben.

A kompenzációs lehetőségek

Agyunkban genetikailag meghatározott területspecifikus és területáltalános predispozíciók állnak a rendelkezésünkre. Ezek határozzák meg a gondolkodásunkat, érésünkön alapszik kognitív fejlődésünk. Amennyiben egy predispozíció sérült, akkor a bejárt fejlődési útvonal is atipikus lesz. Ilyen esetekben, az agy plaszticitásának köszönhetően, más predispozíciók segíthetnek a kompenzálásban, egészséges modulok kialakításában. Autizmussal élők esetében éppen ezért rendkívül fontos különféle kompenzációs stratégiák kidolgozása. A verbális képességek szintjétől sokban függ az, milyen hatékony kompenzációs stratégiákat képes a személy a hiányzó kompetencia szolgálatába állítani.

IX.5. Megküzdési stratégiák stresszhelyzetben

Az iskolában tanulási zavarral küzdő gyermekek számára a tanulási helyzet krónikus stresszorként értelmezhető, így coping stratégiáik fejlesztése elengedhetetlen a sikeres megküzdéshez. A fejlesztés elsődleges célja hogy a megküzdő stratégiák repertoárját szélesítsük, abból a célból, hogy a különböző helyzetekben alternatív megoldásokkal rendelkezzenek a gyermekek.

Gyermekkorban jelentkező leggyakoribb megküzdési módokat Avis Brenner tekinti át a gyermekkori stresszkezelő stratégiákról szóló könyvében (Brenner, 1984¹⁰⁹).

A stratégiák egy része inkább rövidtávú pszichés hasznot hoz a megküzdésben, s bár átmenetileg csökkentik a feszültséget, hosszútávon maladaptívnak bizonyulnak. Ezek a következők:

- *Tagadás:* A gyermek a stresszorral úgy küzd meg, mintha az nem létezne. Segít a fájdalmas, hirtelen jövő, traumatikus életesemények elviselésében. Tartós és kizárólagos alkalmazása inadaptív, hiszen eltávolítja a gyermeket a valóságos problémamegoldó megküzdés lehetőségétől, a reális problémákkal való szembenézéstől.
- *Regresszió:* A saját életkornál korábbi életkori sajátosságokhoz, viselkedésmódokhoz való visszatérés (pl. játékszínvonal, beszédkészség, iskolai teljesítmény visszacsúszása). Nagyobb dependenciát és törődésigényt fejez ki általa a gyermek. A begyakorolt, túlhaladott viselkedésmódokhoz való visszatérés növeli biztonságérzetét, ugyanakkor a regresszív megrekedés korlátokat is szab kibontakozásának.

¹⁰⁹ A. Brenner (1984): *Helping children cope with stress*. Lexington Books.

- *Érzelmi eltávolodás:* Érzelmi, képzeletbeli eltávolodás a stresszt okozó helyzettől. Dereizációs folyamat is kísérheti (pl. a gyermek érdeklődési fókuszába tárgyak, állatok kerülnek az emberi kapcsolatok helyett, társaitól eltávolodik). Jellemző a gyakori nappali álmodozás. Az érzelmi feldolgozás sok esetben segít a nehéz élethelyzetek feldolgozásában, ugyanakkor elmagányosíthatja a gyermeket.
- *Acting out:* Az *acting out* tulajdonképpen viselkedéses lobbánékonyság, melynek során az aktuálisan felgyülemlett feszültségtől azonnal, késleltetés nélkül meg tud szabadulni a gyermek. Másodlagos előnye a fontos személyek figyelmének felkeltése, illetve a figyelem átmeneti elterelése a fájdalmat okozó stresszortól. Hosszú távú alkalmazása maladaptív, mivel az interperszonális kapcsolatok minőségét jelentősen rontja, és oppozíciós zavarhoz vezethet.

A megküzdési stratégiák egy másik csoportja inkább segíti a jó alkalmazkodást, miközben egyoldalú használatuk szintén járhat káros következménnyel Brenner szerint:

- *Humor:* Ilyen esetekben a gyermek viccet csinál saját problémájából. A stratégia használata feltételezi az önreflexió bizonyos fokú meglétét. Adaptív lehet a társas kapcsolatok szempontjából. Szükséges esetben azonban a gyermek elveszti azt a képességét, hogy őszintén tudjon beszélni a problémáiról, illetve hogy másoktól segítséget kérjen.
- *Altruizmus:* Másokon segíteni és ezáltal elterelni a figyelmet a saját nehézségekről magasan funkcionáló, jó erkölcsi érzékű gyermekeknél jelentkezhet. Pszichés nyeresége a hasznosnak lenni érzése, illetve a saját gondok zárójelezése. Egyoldalú használata a gyermekekre túlzott felelősségvállalást ró, miniaturizált felnőtté változtatva őt.
- *Szublímáció:* A negatív érzelmek (szomorúság, harag, félelmek) feldolgozása, transzformációja valamilyen társadalmilag is elismert viselkedéses formában (művészet, sport, hobbitevékenység). Ezekben a cselekvésekben a gyermek örömforrást találhat, sikerélményekhez juthat, és általuk pozitív külső visszajelzésekre, megerősítésekre is számíthat.
- *Anticipáció, problémamegoldó tervezés:* Cselekvéses terv készítése az elkövetkező nehéz helyzetekre. A gyermek előre tudatosan felkészül, hogyan fog viselkedni, milyen nehézségekre kell számítania. Erős önvédő hatása van, ugyanakkor anticipátoros félelmek is tapadhatnak hozzá, kompulzív viselkedéses megnyilvánulásokkal.
- *Érzelemkifejező stratégia, társas támogatás keresése:* A gyermek verbálisan segítséget kér, megosztja nehézségeit a számára fontos személyekkel. A társas támogatás növeli a pszichés jóllétet (well-being) ráadásul igen jelentős egészségmegőrző hatása is van.

Összességében elmondható, hogy minél több adaptív coping-technika áll a gyermek rendelkezésére, annál valószínűbb, hogy a számára adott nehézséggel szembe tud nézni. A segítő felnőttek feladata a megküzdési repertoár szélesítése, illetve rávilágítani arra, hogy egy helyzetben már sikeresen alkalmazott stratégia hogyan helyezhető át egy másikra. Fontos az is, hogy az egyszerre több stresszortól küzdő gyermeket legalább egytől próbáljuk meg mentesíteni. A problémamegoldás sikeressége növeli az énerőt, hatékonyá és magabiztosabbá teszi a gyermeket, jobb megküzdővé az iskola színterén belül.

Kérdés:

Mit értünk bio-pszicho-szociális megközelítésen? Az önszabályozás milyen nehézségeit különíthetjük el az SNI tanulók körében? Mik a gyermekkori depresszió tünetei? Mi az autizmus három legfontosabb kognitív pszichológiai magyarázó modellje? Milyen megküzdési stratégiák adaptívak a stresszel való megküzdésben?

X. AZ SNI KATEGÓRIÁK KÜLÖN TÁMOGATÁSI RENDSZERE MAGYARORSZÁGON

Ápolási díj

Az ápolási díj a tartósan gondozásra szoruló személy otthoni ápolását ellátó hozzátartozó részére biztosított anyagi hozzájárulás. Az a személy jogosult rá, aki a 2 év feletti fogyatékos vagy a 18. életévét be nem töltött tartósan beteg személy gondozását végzi.

Törvényi háttere:

Az 1993. évi III. törvény 40-44. §-a valamint a 63/2006. (III. 27.) Korm. Rendelet 25-30. §-a szabályozza az ellátást. 2011. évi összegéről a 2010. évi CLXIX. Törvény 62. § (8) bekezdése rendelkezik.

(1) Az ápolási díj havi összege az éves központi költségvetési törvényben meghatározott alapösszeg.

(2) Az ápolási díjat – a 43/B. § (1) bekezdésében foglaltak kivételével – az ápolást végző személy lakóhelye szerint illetékes települési önkormányzat jegyzője állapítja meg.

Az igény benyújtásának formája:

Az ápolási díjra vonatkozó igényt a kérelmező lakcíme szerint illetékes települési önkormányzat szociális ügyekkel foglalkozó osztályán/irodáján lehet benyújtani, de a kérelmet a kérelmező lakóhelye szerinti illetékes szociális hatáskört gyakorló szerv bírálja el. Abban az esetben, ha a kérelmező a tartózkodási helye szerint illetékes önkormányzat polgármesteri hivatalában terjeszti elő kérelmét, azt a jegyző átteszi (átküldi) a lakóhely szerint illetékes jegyzőnek. A kérelmet a 63/2006 (III.27.) Korm. Rendelet 4. sz. melléklete szerinti formanyomtatványon kell benyújtani.

Családi pótlék

Ha a gyermek tartósan beteg, vagy súlyosan fogyatékos (értelmileg akadályozott, mozgáskorlátozott, autizmussal élő és az érzékszervi fogyatékos) felemelt családi pótlékra jogosult. A súlyos fogyatékoság tényét a Tanulási Képességet Vizsgáló Szakértői és Rehabilitációs Bizottság valamint szakorvosi vélemény igazolja.

Tankötelezettség

A 2011. évi CXCV. törvény a nemzeti köznevelésről rendelkezik a tankötelezettségről a 27./45.§ (1.) bekezdés Magyarországon – az e törvényben meghatározottak szerint – minden gyermek köteles intézményes nevelés-oktatásban részt venni, tankötelezettségét teljesíteni.

28. pont – „Sajátos nevelési igényű és beilleszkedési, tanulási, magatartási nehézséggel küzdő gyermekek, tanulók neveléséről, oktatásáról” – a 47. § rendelkezik.

Étkezési támogatás

Az alanyi jogú támogatáshoz a jogosultaknak az alábbi igazolásokat kell benyújtaniuk: tartósan beteg vagy súlyosan fogyatékos gyermek → orvosi igazolás.

A tanulóknak az intézményi térítési díj 50%-át kell normatív kedvezményként biztosítani. A normatív kedvezményt a tanuló után a nappali rendszerű oktatásban való

részvétele befejezéséig kell biztosítani, de a kedvezményre való jogosultság csak egy jogcímen vehető igénybe.

Gondnokság

A cselekvőképességet korlátozó gondnokság alá az a nagykorú személy helyezhető, aki nem rendelkezik a személyes ügyei viteléhez szükséges belátási képességgel, mert elmeállapota, súlyos fogyatékosága, kóros szenvedélye ezt tartósan vagy időszakonként visszatérően nagymértékben csökkenti.

Gyermeknevelési támogatás

Gyermeknevelési támogatásra jogosult az az anya vagy nevelőanya, aki saját háztartásában 3 vagy annál több gyermeket nevel. A támogatást annak az évnek a végéig igényelheti, amelyben a legkisebb gyermek elérte a harmadik életévét.

Gyógyítás

1. § (2) bekezdés – Orvosi rehabilitáció keretében társadalombiztosítási támogatással a következő gyógyászati ellátások vehetők igénybe: 18 éves kor alatti csoportos gyógyítás, mint egyéb rehabilitációs célú gyógyászati ellátás.

Közgyógyellátás

A 28/1993. (II. 17.) Kormányrendelet 2005. április 1-i módosítása alapján közgyógyellátási igazolvány adható a szociálisan rászorulóknak, vagy akik után a szülő magasabb családi pótlékban részesül (sajátos nevelési igényű gyermekek közül az értelmileg akadályozottak, mozgáskorlátozottak, érzékszervi sérültek, autizmussal élők).

A közgyógyellátási igazolvánnyal rendelkezők térítésmentesen igényelhetnek olyan gyógyszereket, amelyeket a társadalombiztosítás támogat, állapotuknak megfelelő szakorvos által előírt gyógyászati segédeszközt (szemüveg, hallókészülék, gyógycipő, gerincfűző, kerekesszék stb.) valamint egészségjavító kezeléseket.

Az igazolvány csak a jogosult személy szükségleteire használható – családtagjaira nem érvényes.

Az igazolványt a jegyző állítja ki, és évente ellenőrzi, hogy fennáll-e a kiállítás oka.

Közlekedési támogatás súlyos mozgáskorlátozottaknak

Jogosult az a mozgáskorlátozott személy:

- ...aki magyar állampolgár, magyarországi lakóhellyel vagy tartózkodási hellyel rendelkezik...

Nem jogosult az a súlyosan mozgáskorlátozott, aki:

- életvitelszerűen ágyhoz kötött személy, akinek szállítása csak mentőautóval oldható meg;
- ápolást, gondozást nyújtó rehabilitációs intézményi ellátásban részesül.

A támogatás fajtái:

- közlekedési támogatás;
- személygépkocsi vásárlási (szerzési) támogatás;
- személygépkocsi átalakítási támogatás;
- parkolási engedély.

Mozgáskorlátozottak külön lakásépítési támogatása

A súlyosan mozgássérültek számára sok esetben az átlagos lakás nem használható. Lehetőség van arra, hogy az érintett személy, vagy az őt eltartó, gondozó személy a régi lakás akadálymentesítésére vagy az új lakás építésénél a speciális egyedi igény szerinti kialakításhoz támogatást igényeljen. Abban az esetben van rá lehetőség, ha a régi, vagy az új építésű lakást nem tudja, vagy csak nagy nehézségek árán tudná életvitelszerűen használni. Felhasználható fürdőszoba át- vagy kialakításra, kerekesszékekhez méretezett nyílászárók cseréjére, küszöbök felszámolására, konyha szükség szerinti átalakítására.

A támogatást a Mozgáskorlátozottak Egyesületeinek Országos Szövetségének javaslata alapján a kijelölt pénzügyi intézet szolgáltatja.

Egy személy a támogatást csak egyszer veheti igénybe.

Rokkantsági járadék

Kérheti a 25. életévét betöltő személy, aki munkavégzésre teljesen képtelen, nem állapítottak meg számára nyugdíjat vagy baleseti nyugdíjat. Indokolt esetben a 18. életévét betöltött személy esetében is megállapítható.

Vakok személyi járadéka

A vakok személyi járadékát a 18 év feletti személy igényelheti, aki a látását tartósan, visszafordíthatatlanul elvesztette.

A jogosultságot a területileg illetékes vezető szemész szakorvos állapítja meg. Felülvizsgálatát az Országos Egészségbiztosítási Pénztár Orvosszakértői Intézet végzi a Vakok és Gyengénlátók Országos Szövetségének véleménye alapján.

„Kifutó” ellátás. 2001. július 1-jétől nincs új megállapítás.

Védő munkahely

A védőmunkahely a nagymértékben megváltozott munkaképességű személyek számára a munkáltatónál létrehozott munkahely.

Ki minősül nagymértékben megváltozott munkaképességűnek? Aki:

- vak vagy gyengénlátó;
- súlyos fokban mozgáskorlátozott;
- különböző fokban értelmi fogyatékos;
- halmozottan fogyatékos.

A védőmunkahelyre történő felvételhez kérvényt kell benyújtani.

A védőmunkahelyet igénybe venni szándékozó személynek munkaköri-alkalmassági orvosi vizsgálaton kell részt vennie.

Az értelmi fogyatékosok munkaalkalmasságáról az ÉFOSZFI ad véleményt.

Kérdés:

Ismertesse a sajátos nevelési igényűek számára hazánkban alkalmazott speciális támogatás rendszerét!

XI. EGYÜTTMŰKÖDÉS MÁS SZAKEMBEREKKEL ÉS A GYERMEKEK CSALÁDJÁVAL

A nevelés nagyon összetett folyamat, eredményességéhez sok szakember és a család együttes munkája elengedhetetlen. Ennek a folyamatnak az irányítója a gyógypedagógus.

Az illetékes tanulási képességet vizsgáló szakértői és rehabilitációs bizottságokkal való kapcsolat.

A vizsgálatot elvégző team állapítja meg a diagnózist, határozza meg a fejlesztendő területeket, végzi a tanuló kontrollvizsgálatát a törvény előírása szerint. A gyógypedagógus a szakvélemény javaslata alapján végzi a fejlesztést és a rehabilitációt. A kontrollvizsgálatok elvégzéséhez pedagógiai véleményt készít a gyermeket tanító pedagógusok együtműködésével.

Szakorvossal, gyermekpszichiáterrel való kapcsolattartás:

A sajátos nevelési igényű tanulók esetében gyakran előfordul, hogy állandó szakorvosi felügyelet alatt állnak.

- Mozgássérülés esetén az ortopéd szakorvos rendszeres kontrollja, az elvégezhető korrekciós műtétet követő gyógypedagógiai terápia, a szükséges gyógyászati segédeszközök igénylése során az együtműködés elengedhetetlen, az eredményes szakszerű fejlesztő munka feltétele.
- Látássérült gyermeket fejlesztő gyógypedagógusnak, integráló pedagógusnak pontos ismerettel kell rendelkeznie a gyermek állapotáról, ennek ismeretében alkalmazza az optikai segédeszközöket, határozza meg a tanuló helyét az osztályban, a speciális fénnyviszonyokat, megvilágítást, szembetegségének ismeretében tartózkodást bizonyos mozgástevékenységtől.
- Szakorvos végzi a hallásvizsgálatot, határozza meg, hogy van-e szükség hallásjavító készülékre, ha igen, milyen típusúra. Az esetleges műtéti beavatkozás meghatározza a hallásnevelést.
- Súlyos beszédhiba, beszédfigyatekosság bizonyos eseteiben gégész, foniáter szakorvos beavatkozását követheti a terápia.

Előfordulhatnak egyéb belgyógyászati problémák – pl.: szív-, vesebetegség, kóros vérnyomás, cukorbetegség, emésztőrendszeri problémák, allergia stb. –, amelyről a gyermekkel foglalkozó szakembernek tudnia kell, ezt szem előtt tartva, ehhez alkalmazkodva tervezi és határozza meg a szükséges fejlesztéseket.

Gyermekepszichológussal, szakpszichológussal való kapcsolattartás:

A sajátos nevelési igényű gyermekek alapproblémájához gyakran társul olyan magatartási vagy egyéb tünet, amely pszichológusi segítséget igényel. A problémafeltáráshoz a gyermekkel foglalkozó gyógypedagógus, terapeuta megfigyelése is szükséges. A pszichológus tanácsot ad vagy adhat a bizonyos jelenségek, magatartásformák kezelésére, nemkívánatos reakciók kiküszöbölésére.

Gyermekjóléti és családsegítő szakemberekkel való kapcsolattartás:

Sok esetben a sajátos nevelési igényű gyermekek családja a mindennapi működéshez segítséget igényel.

Ilyenkor megfelelő szakember közreműködésével érhető el a gyermeket megillető jogok érvényesülése, védő-óvó intézkedés megtétele a rászorulóknak érdekében, az elviselhető életlehetőségek megteremtésében. Ez kiterjedhet:

- Anyagi segítségnyújtás a család szociális és anyagi helyzetének megfelelően a különféle támogatások – pénzügyi és természetbeli – felkutatása, a hozzájárulás segítése, támogatása, valamint tanácsadás a családellátó tevékenységhez.
- A tanuló egészséges fejlődéséhez szükséges nevelési légkör biztosítására.
- A tanuló egészségi állapotának figyelemmel kísérése, szükség szerint szakorvosi ellátás igénybe vétele (szemészet, fülész, ortopédia, stb.) és segédeszközök hozzáférhetősége igény szerint.
- Segítségnyújtás a gyermek utaztatásában a fejlesztés vagy a terápia helyére.
- Alkalmankénti gyermekfelügyeleti szolgálat.

Az eredményesség érdekében a család mellett az őket segítőkkel is szükséges a rendszeres kapcsolattartás.

Szülőkkel, családtaggal való kapcsolattartás:

A gyógypedagógiai terápia akkor válik hatékonyabbá, ha a szülők, testvérek, a tágabb család is bekapcsolódik. Gyakran előfordul, hogy nagyszülő vagy nagyobb testvér hozza – viszi a sajátos nevelési igényű gyermeket. Amit már a gyermek tud, alkalmaz, otthon a családi, rokoni, baráti körben is elvárható.

Nagyon sokszor fordul a család bizalommal a fejlesztő szakemberhez, kér tanácsot, segítséget.

A kapcsolattartás formái:

- Szülői értekezlet a szülői tájékoztatás közös formája, ahol a tanév eseményeiről, fontos kérdésekről történik tájékoztatás. Mód és lehetőség nyílik a szülőknek az őket érdeklő témákban kérdésfelvetéssel, problémák közös felvetésére, megoldások keresésére.
- Fogadóóra alkalmával egyéni beszélgetésre van lehetőség előzetes időpont egyeztetés után. Kezdeményezheti a szülő és a pedagógus egyaránt. Célja lehet tájékoztatás, problémahelyzet feltárása, megoldási javaslatok keresése, stb.
- Nyílt napok rendezése, amely alkalmat ad a szülőnek, hogy gyermekét az adott közösségben megfigyelje, egyben betekintést nyerjen az intézmény, ezen belül az adott osztály, csoport munkájára, a tanulók egymáshoz való viszonyára. A program lehetőséget nyújt az intézmény, osztály munkájának bemutatására más intézmények számára.
- Iskolai vagy osztályrendezvényekbe segítőként bevonhatók azok a szülők, akik ezt vállallják. Segíthetnek a programok előkészítésében, dekoráció elkészítésében, műsor betanításában, lebonyolításában. A szülő közben megfigyelheti gyermekét, társaihoz való viszonyát nem tanulási helyzetben is.

- Családlátogatás elengedhetetlen ahhoz, hogy a pedagógus teljes képet kapjon tanítványáról, megismerje az otthoni körülményeket, a családi nevelési attitűdöt, a gyermek viszonyát a családjához. Módja nyílik a pedagógusnak szakmai segítségnyújtásra a családi neveléshez, amennyiben ez szükséges.

Szülőklub szervezésével lehet a szülőket érintő általános kérdésekkel foglalkozni, esetleg más szakemberek bevonásával tájékoztatást, széleskörű segítséget nyújtani. A sajátos nevelési igényű gyermekek szüleinek fórumot biztosít arra, hogy megismerkedjenek a gyermeküket fejlesztő gyógypedagógusokkal, egyéb szakemberekkel.

Gyakran csak teret kell adni annak, hogy problémáikat egymás között bizalmasan megbeszélhessék.

Integrált nevelés esetén a többségi intézmény dolgozóival való kapcsolattartás:

Ha a sajátos nevelési igényű gyermek integrált oktatási formában teljesíti tankötelezettségét, a rehabilitatív fejlesztést végző gyógypedagógus a többségi intézmény szakembereivel szoros szakmai kapcsolatot alakít ki.. Segíti a megfelelő körülmények kialakítását, speciális eszközök használatát, módszertani tanácsot ad a gyermek mindennapi bölcsődei, óvodai, iskolai tevékenységéhez. Segíti az integráló pedagógusok mindennapi munkáját, megfelelő tankönyvek kiválasztását, követelmények meghatározását.

Kérdés:

Milyen szakemberek együttműködése szükséges a sajátos nevelési igényűek és családjuk megsegítéséhez?

XII. INTEGRÁCIÓ – A SZEGREGÁCIÓTÓL AZ INKLÚZIÓ MEGVALÓSULÁSÁIG

XII.1. Integráció fogalmának kialakulása a pedagógia tudományában

A peremhelyzetbe került csoportok, kisebbségek társadalmi integrációja napjaink egyik legfontosabb megoldandó problémái közé tartozik. A feladat megoldásának elemzését végző tanulmányok, kutatások olvasásakor többször visszatérő fogalmak az *integráció* és az *integrálás*. A fogalom megértéséhez elsődlegesen magának a fogalomnak az eredetét szükséges tisztázni.

Az integrációt, mint fogalmat több tudomány is alkalmazza a pedagógia mellett – szociológia, közgazdaságtan, pszichológia, matematika. Ha a szó eredetét kutatjuk, akkor a latin *integrare* igére vezethetjük vissza, amely beilleszkedést, egyesülést, egyes részek egészévé összegződését jelenti.

A *integráció*, az *integrálás* szó *A Magyar értelmező kéziszótárban* a következő értelmezéssel szerepel: „különálló részek valamely nagyobb egészbe, egységbe való beilleszkedése, beolvadása, egyesülése”. Ha saját témánkhoz kapcsolódóan akarjuk a fogalmat értelmezni, akkor azt mondhatjuk, hogy a fogyatékkal élő, sajátos nevelési igényű gyermekek, fiatalnak, felnőttnek a fogyatékkal nem élők közé való beillesztését értjük.

Amennyiben a mai jelentéstartalommal az oktatás nevelés területén kívánjuk a fogalmat értelmezni, akkor azt mondhatjuk, hogy az integrált oktatás, iskoláztatás „a tanulásában valamilyen oknál fogva akadályozott (pl.: fogyatékosság, képességzavar, szociális hátrány) gyermekek együttes, lakóhelyhez közeli nevelését, oktatását jelenti” (Csányi 2001.)

Ennek az ellentéte a *szegregált oktatás*, ahol a gyermekek sérülés szerint elkülönített csoportjait speciális intézményekben nevelik-oktatják. A szegregált nevelés-oktatás a fogyatékkal élők intézményes oktatásának kezdetén, fontos előrelépést jelentett, hiszen csak gondoljunk a XIX. század első évtizedére, amikor a legtöbb országban – hazánkban is – kirekesztve, alig megtűrve, az egyéni szükségleteiket legkevésbé sem figyelembe véve folyt a fogyatékkal élő gyermekek nevelése-oktatása. Ebből a megnyugtatónak egyáltalán nem mondható oktatási környezetből fejlődött ki néhány szakmailag nagyformátumú orvos, pedagógus, gyógypedagógus áldozatkész munkásságának köszönhetően, az a fogyatékosági kategóriáknak és fokoknak megfelelő szegregált nevelés-oktatási rendszer, mely még napjainkban is megtalálható hazánkban és Európa szerte.

A pedagógia tudománya hosszú évek óta kutatja azt a kérdéskört, hogy mi szolgálja jobban a fogyatékkal élő emberek érdekét. Az, hogy speciális fogyatékoság kategóriákra lebontott szegregált képzést biztosítson az arra rászorulóknak, amely együtt jár bizonyos társadalmi izolációval, vagy a többségi nevelést-oktatást alakítsák át úgy – érzékenyítsék –, hogy egyenrangúan kezelni tudja a másságból adódó egyéni igényeket, hátrányokat. A kérdés napjainkra eldőlni látszik, mégpedig az integráció egy magasabb formája javára, ami nem más, mint az inkluzív – befogadó – oktatás-nevelés.

Az **integráció** fogalom szoros összefüggést mutat az esélyegyenlőség biztosításával is, hiszen elérhetővé, nyitottá teszi oktatási- nevelési intézményeket mindenki részére, függetlenül attól, hogy van valamilyen akadályozottságuk tanulás, megismerés területén vagy nincs. A gyógypedagógia már régen használja ezt a fogalmat, hiszen fejlesztésének fő célját mindig is, a fogyatékkal élő ember mind teljesebb társadalmi integrációjában, beillesztésében jelölte meg. Bár az elmúlt évtizedekig, ezt az integrációt, csak az elkülönült fejlesztő folyamat végére, eredményeként kívánták megvalósítani. A fogyatékos gyermekek integrált nevelésének gondolata az emberi jogokért folytatott küzdelem, az antidiszkriminációs mozgalmak eredménye, amely mozgalmak legfontosabb alapelve a normalizáció.

A külföldi szakirodalomban is találkozhatunk több esetben is a fogalom értelmezésével pl.: Evans és munkatársai (1996) szerint az integráció: „*az a folyamat, amely a fogyatékos és nem fogyatékos tanulók közötti interakció maximális megvalósítását célozza*”.¹¹⁰ Az előző megállapítás tartalmaz egy nagyon fontos újszerű elemet, mégpedig hogy a hangsúly nem a pusztán együttlétén, a fogyatékkal élő gyermek „megtűrésén” van, hanem az együttes tevékenykedtetésén, az együttes tanuláson, játékon és mindennapi feladatok közös megoldásán van. Ez a folyamat természetesen mind a befogadó, mind a beilleszkedő fél részéről feltételez bizonyos alkalmazkodást, elfogadást, de egyben jelent, olyan pozitív tapasztalati elemeket is, melyek később egymás elfogadásában, megértésében fontos szerepet játszat.

Evans a Piaget-i terminológia felhasználásával két fél egymáshoz való alkalmazkodásában három lehetséges folyamatot ír le az szerint, hogy kinek kell nagyobb súlyban alkalmazkodnia a másik félhez. Ennek megfelelően a három folyamat: az *asszimiláció*, *akkomodáció* és az *adaptáció*.

- *Asszimiláció*: esetén a fogyatékkal élő személynek kell alkalmazkodni a többség életmódjához, illetve kellene alkalmazkodni a többségi tantervhez az iskolában.
- *Akkomodáció*: Az alkalmazkodás kényszere a többségre helyeződik át, amit bizonyos esetekben negatívan is él meg a befogadó környezet – sérült emberek foglalkoztatására hozott munkahelyi támogatásoknál – a nem fogyatékkal élő munkavállalók foglalkoztatást veszélyeztetheti.
- *Adaptáció*: a legkiegyensúlyozottabb forma, hiszen kölcsönös alkalmazkodáson alapul. Ennek a megvalósítására kell törekednünk az integrációs folyamatban.

Az integráció fogalom meghatározásának egy másik közismert formája Lewis-Dorlag féle megközelítés: amelyben az integrálás típusát az egyéni szükségletek szerint határozza meg. Egy személyt, akkor tekint integráltnak, ha a nap bármely részében együtt van a nem akadályozott társaival, tekintet nélkül az a közös tevékenységek típusára, időbeli hosszára.

A fogyatékos gyermekkel kapcsolatos kérdésfelvetés is változni látszik, hiszen ma már a vizsgálat nem elsődlegesen a károsodás, a sérülés orvosi okaira keresi csak a választ – orvosi modell – és ez alapján kategorizál, szelektál, szegregál vagy „címkéz”. A gyerekben keresendő problémák, hiányosságok, hibák kutatása helyett, áttevődött

¹¹⁰ Evans, P.–Labon, D.–McGovern, M. A. (1996): Speciális nevelési szükségletű tanulók integrációjának alapelvei és gyakorlata. In Csányi Yvonne (szerk.): *Közösen*. BGGYTF, Budapest, 9–15.

a hangsúly az akadályok, hátráltató tényezők keresésére illetve a gyermek környezetére – pedagógiai vagy inkább szociális modell. A gyereket egészében vizsgálni, értékelni, kitüntetett figyelmet fordítva erőseire és speciális pedagógiai szükségleteire. Míg a kérdésfelvetés régen a sérült gyermeknél, így szólt – Mi veled a probléma, melyik csoportba soroljalak? -, ma a kérdésnek így kell hangoznia – Mire vagy képes, mire van szükséged, hogy jobban haladhass?

A második kérdésmegfogalmazás is sugalmazza, hogy ma már nem az elkülönítés a fő cél, hanem a többségi iskola keretein belül biztosítani a sérült kisgyermek speciális igényit integráló nevelési-oktatási programokkal, egyénre szabott személyi és tárgyi feltételekkel egyaránt.

A kétfajta megközelítést kiválóan tükrözi a kétfajta modell közötti különbségeket bemutató táblázat¹¹¹ (lásd 8. táblázat):

<i>Orvosi modell</i>	<i>Szociális (pedagógiai) modell</i>
A gyermekben van a hiba	A gyermek környezetében vannak az akadályok
Diagnózis deficitiek megállapítása, pontosítás	Értékelés: erősségek, szükségletek feltárása
Címke	A szinteknek megfelelő program kijelölése
Összpontosítás a károsodásra	Személyi és tárgyi feltételek biztosítása a szükségleteknek megfelelően
Szegregáció (törekvés homogén csoportokra)	Integráció (természetesek a csoportok)
A gyógypedagógus szerepe kizárólagos	A többségi pedagógus a meghatározó, együttműködik a gyógypedagógussal
Speciális tanterv használata	A többségi tanterv vagy módosított változatának alkalmazása
Tartós elzárás a társadalomtól	A gyermek a társadalom része

8. táblázat: A kétféle modell megközelítésének összevetése

XII.2. Az integrált nevelés-oktatás kialakulásának előzményei¹¹²

XII.2.1. Az integráció térnyerése a nemzetközi oktatási rendszerekben

Az integráció irányzatának kezdeti lépései 1950-es évekig vezethetők vissza és az egyes országokban a kiváltó okai különböző eredetűek voltak.

A Skandináv országokban a „normalizációs elv” – 1950-es évek Dánia – volt az integráció előfutára, mely igyekezett a fogyatékos emberek számára, „olyan

¹¹¹ Dr. Csányi Yvonne (2000): A speciális szükségletű gyermekek és fiatalok integrált nevelése. In: Illyés Sándor (szerk.): Gyógypedagógiai alapismeretek. Budapest, Printed in Hungary.

¹¹² A témakör – Dr. Csányi Yvonne (2000): Az integrálás kialakulásának mozgatórugói c. tanulmányának felhasználásával készült.

életfeltételeket létrehozni, amely a legteljesebben megközelíti a többség életfeltételeit (Lányiné Engelmayer Ágnes 1993.¹¹³). Ennek folytatásaként a dán parlament 1969-ben hozott határozata már arról rendelkezik, hogy „az akadályozott tanulók oktatását oly módon kell kiterjeszteni, hogy a normális iskolai környezetben részesülhessenek oktatásban, amennyiben a speciális intézmény gondoskodása nem feltétlenül szükséges része a fejlesztésnek.” (Dán minisztériumi kiadvány 1991). Ennek a pozitív döntésnek a következményeként a 70-es és 80-es évekre Dániában egyre több tanulót neveltek- oktattak a többségi intézményekben és kapták meg speciális igényeiknek megfelelő fejlesztést integrált formában. A befogadó intézmények igyekeztek, olyan környezetet, tanulási és munkafeltételeket adaptálni tanulók sajátos nevelési igényéhez, melyben mind teljesebb mértékben csökkenthették vagy megszüntethették akadályozottságukból adódó hátrányukat.

Az USA-ban a polgárjogi mozgalmak keretében léptek fel a fogyatékosok emberi jogaiért és a szegregáció oldásáért. Az 1975-ben megjelent Oktatási törvény meghatározza, hogy a legkevésbé korlátozó környezetet kell biztosítani minden fogyatékos számára, valamint a legkedvezőbb iskolai környezetet a többségi iskolához viszonyított lehető legközelebbi elhelyezés jelenti. Azok számára, akik nem tudnak sikeresen együtt tanulni ép társaikkal, kevésbé korlátozó a többségi iskolán belül létesített speciális osztály, mint a bentlakásos, önálló speciális iskolában történő elhelyezés. Ez a törvény vezette be a sokoldalú pedagógiai vizsgálatokat, a minden fogyatékos gyermek számára elkészítendő egyéni fejlesztési tervet, s ennek évenkénti kötelező felülvizsgálatát, valamint azt, hogy a szülő hozza meg a végső döntést a szakvélemények elfogadása vagy elutasítása szempontjából.

Olaszországban az antipszichiátriai mozgalom és a kisebbség diszkriminációja elleni fellépésnek volt jelentős része a szegregáció megszüntetésében. 1977-ben megjelent Oktatási törvény felszámolta az állami speciális, sokszor bentlakásos iskolákat, s egyidejűleg kedvező feltételeket biztosított az integrált fogyatékosokat fogadó osztályok számára. A létszámkorlátot 20 főben határozzák meg, és két főnél nem lehet több fogyatékos ugyanabban az osztályban. Mindenütt kötelező a pedagógiai asszisztensek alkalmazása.

Angliában felülről jövő kezdeményezésre indultak meg a változások. A kormány a gyógypedagógiai iskolák és eredményességük felülvizsgálatára létrehozta az ún. Warnock Bizottságot, amely az 1978-as jelentésében a *fogyatékos* fogalom helyett már a *speciális nevelési szükséglet* fogalmat használja és kimondja: „valamennyi speciális nevelési szükségletű gyermeket integrálni kell az oktatás és közösségi élet területén.” (Warnock 1978, idézi: Csányi 2000¹¹⁴)

Németországban és Ausztriában is a 80-as évek derekán, illetve végén szülői kezdeményezésre jelent meg az *együttnevelés* gondolata.

1989-ben az ENSZ kiadja az *Egyezmény a gyermek jogairól* dokumentumát, amelyhez Magyarország is csatlakozik 1990-ben. A cselekvési világprogram a gyermekek

¹¹³ Lányiné Engelmayer Ágnes (1993): A külföldi integrációs modellek tanulságai a hazai alkalmazás számára. In Együttnevelés – Speciális igényű tanulók az iskolában. (Szerk.: Csányi Yvonne.) Budapest, Iskolafejlesztési Alapítvány, OKI,

¹¹⁴ Csányi Yvonne (2000): A speciális nevelési igényű gyermekek és fiatalok integrált nevelése-oktatása. In Gyógypedagógiai alapismeretek (szerk.: Illyés Sándor). ELTE BGGYFK, Budapest.

érdekeit szem előtt tartva támogatja a szülők jogait és törekvését, hogy speciális nevelési szükségletű gyermeküket a többségi iskoláztatás keretében oktassák.

Az ENSZ közgyűlése 1993-ban elfogadta a fogyatékos személyek esélyegyenlőségére vonatkozó alapszabályzatot, amely kimondja, hogy „az államok biztosítsák integrált formában az egyenlő alap-, közép- és felsőfokú oktatási lehetőségeket a fogyatékos gyermekek, fiatalok és felnőttek részére.” (Csányi 2000¹¹⁵).

Az alapszabályzat azt is leszögezi, hogy valószínűleg a többségi iskolarendszer nem tudja kielégíteni minden fogyatékos gyermek igényeit és ebben az esetben a speciális iskolarendszer adja meg a megfelelő segítséget, de továbbra is az a cél, hogy felkészítsék a tanulókat a többségi iskolarendszerre.

Az UNESCO több mint egy évtizede tűzte ki célul az integrált nevelés megvalósítását világszerte (Jönssorn, 1992¹¹⁶) és a speciális továbbképző programját több mint 40 nyelvre lefordították.

A követő lépésként az előzőekre és az Emberi Jogok alapeszméjére épülve az UNESCO 1994-es salamancai (Spanyolország) világkonferenciájának alapvető ajánlásaként fogalmazódott meg – kizárólag a speciális szükségletek pedagógiájával foglalkozott –, hogy „*az iskolák minden gyereket befogadjanak, függetlenül testi, értelmi, értelmi, szociális, érzelmi, nyelvi vagy egyéb állapotuktól: beleértve a fogyatékos és a tehetséges gyermekeket, az utcagyerekeket és kiskorú foglalkoztatottakat, a nomád körülmények között élő, a nyelvi, etnikai vagy kulturális kisebbséghez tartozó gyermekeket, és más hátrányos helyzetű vagy peremterületeken élő csoportok gyermekeit*” (Salamanca Statement on Principles, Policy and Practice in Special Needs Educations UNESCO 1994, 3)

A központi téma az integrált nevelés és ennek egy továbbfejlesztett formája az inkluzív iskolai oktatás volt. A konferencia záró határozatában felszólították a világ összes kormányát, „hogy törvényeikbe foglalják bele az inkluzív oktatás elvét, felvéve valamennyi gyermeket a többségi iskolába, kivéve, ha kényszerítő okok késztetnek az ettől eltérő lépésekre.” Az ajánlás az oktatáspolitikára számára jelöl ki utat, hogy milyen prioritás mentén alakuljon át az oktatási rendszer annak érdekében, hogy megfelelően kezelni tudja a tanulók közötti különbségeket és minél teljesebb módon a megvalósítható legyen a hátrányokkal induló gyermekek integrációja. Ez a megközelítésmód a befogadó nevelés elméletét és annak gyakorlati módszereit állítja a gyermekekkel való intézményes foglalkozás központjába. A tanároknak fel kell készülniük, hogy nagyon különböző adottságú gyermekeket tartalmazó osztályokban kell majd munkájukat végezni, ahol a nevelői munka alapfeltétele, az egyes jelenségek interdiszciplináris megközelítésének képessége, a fejlett személyiség és a tudatos professzionalitás. A pedagógusnak kell átalakulnia a nevelés megváltoztatása érdekében.

Az Európai Unióban 1996-ban alapították a legfontosabb nemzetközi érdekvédelmi szervezetet, az Európai Fogyatékosügyi Fórumot (*European Disability Forum* = EDF). Ez a szervezet véleményezési jogot gyakorol a fogyatékkal élő embereket is érintő jogszabályok kidolgozásakor és végrehajtásakor.

¹¹⁵ Csányi Yvonne (2000): A speciális nevelési igényű gyermekek és fiatalok integrált nevelése-oktatása. In *Gyógypedagógiai alapismeretek* (szerk.: Illyés Sándor). ELTE BGGYFK, Budapest.

¹¹⁶ Jönssorn (1992): *Új stratégiák a speciális szükségleteket mutató gyermekek nevelése terén*. Gyógypedagógiai Szemle, 2. sz.

2000-ben az Európai Községek Bizottsága „Úton a fogyatékos személyek számára akadálymentes Európa felé” című COM (2000) 284. számú közleményében megfogalmazta, hogy azt kívánják elérni, hogy politikai, gazdasági és a fejlődő technika segítségével a fogyatékosok jobban tudják érdekeiket érvényesíteni, illetve teljes jogú részesei lehessenek a társadalom mindennapi életének és a nyílt munkaerőpiacnak.

2003 februárjában az *ESDIS eACCESSibility munkacsoportja*, ami a fogyatékkal élők jobb hozzáférését vizsgálta a tudás alapú társadalom szolgáltatásaihoz. Egyben olyan információs munkaanyagot kiépítését célozta meg, melyen keresztül a fogyatékos személyek feltehetik kérdéseiket és tájékozódhatnak az őket érintő kérdésekről. Illetve olyan hálózat létrehozására bíztat, melynek révén nemcsak a fogyatékosok, hanem az idősek és hátrányos helyzetűek is megismerkedhetnek a technika adta lehetőségekkel.

Az általuk elkészített munkaanyag *Delivering eAccessibility – Improving disabled people's access to the Knowledge Based Society* alapján az EU Tanácsa meghozta 5163/03-as, „Council Resolution on „eAccessibility” – improving the access of people with disabilities to the Knowledge Based Society” döntését.¹¹⁷

2003 áprilisában az *Európai Fogyatékosügyi Kongresszus* madridi nyilatkozatában megfogalmazta, hogy „A befogadó társadalom alapja a diszkriminációmentességgel párosuló pozitív cselekvés”. Egyben javasolják az EU jelenlegi és jövőbeli tagjainak, hogy indítsanak vizsgálatot, melyben felméri a fogyatékos emberek jogainak az érvényesülését országukban. Arra ösztönöz a nyilatkozat, hogy a helyi szinteken is fektessenek hangsúlyt a diszkrimináció visszaszorítására és működjenek együtt a fogyatékkal élő embereket képviselő szervezetekkel.

2003 májusában az *Európa Tanács* „A fogyatékos emberek életminőségének javítása: a teljes körű részvételre irányuló és annak révén működő politika erősítése” című malagai politikai nyilatkozatában megerősíti, hogy a diszkriminációellenes, integratív szemléletet a társadalmi élet, minden területén. Elengedhetetlennek tartja a fogyatékosok aktív politikai támogatását és egy akcióterv kidolgozására tesz javaslatot e cél elérése érdekében.

Az előzőek is bizonyítják, hogy az Európa Unió nemcsak a szavak, de a tettek szintjén is elkötelezett egy olyan társadalmi fejlődés megvalósítása mellett, amely igyekszik biztosítani a mind teljesebb esélyegyenlőséget területén belül és kívül élő személy számára. Gátat vet minden olyan diszkriminatív megnyilvánulásnak, amely bármely embert neme, bőrszíne, társadalmi helyzete, hátrányos életlehetőségei, stb. alapján különbséget tesz.

XII.2.2. Az integrált nevelés hazai térnyerése

A nyolcvanas évek végére a gyógypedagógiai intézményekkel – az elkülönített neveléssel – szembeni kritika nemzetközi szinten felerősödött. Egyre több tapasztalat gyűlt az együttnevelésről. A fejlettebb európai államokban elsősorban a szülői szervezetek indították el az integrációs folyamatokat. Magyarországon a spontán integráció egyre több tapasztalatot hozott mind a többségi pedagógusok, mind a szülők körében. Nyilvánvaló volt, hogy az együttnevelés körülményei között nem nélkülözheti a speciális gyógypedagógiai segítségnyújtást sem a sajátos nevelési igényű gyermek, sem a többségi iskola pedagógusa.

¹¹⁷ http://europa.eu.int/comm/employment_social/knowledge_society/res_eacc_en.pdf

Több kísérlet indult, és néhány általános iskolai tantervvel haladó (elsősorban érzék-szervi fogyatékos tanulókat oktató-nevelő) gyógypedagógiai intézmény az integrált oktatás támogatását kezdeményezve a szervezet- és szakmafejlesztés szempontjából is úttörő tevékenységbe kezdett.

1978-ban a budapesti gyengénlátók iskolájában alakították ki az első *utazótanári* álláshelyeket. Az utazótanár az integráltan tanuló sajátos nevelési igényű tanulóknak nyújtott egyéni fejlesztést, és sérülésspecifikus szempontú tanácsokkal segítette a többségi iskola pedagógusát.

A jogi szabályozás is eszköz arra, hogy a társadalomban jelentkező igényekre válasz születessen, a szabályozott működés és a kialakult gyakorlat között jelentkező esetleges feszültség feloldásra kerüljön.

A fogyatékos személyek jogairól és esélyegyenlőségük biztosításáról a magyar Országgyűlés – összhangban az Alkotmánnyal és a nemzetközi jog által általánosan elismert szabályokkal – törvényt¹¹⁸ alkotott a fogyatékos emberek hátrányainak enyhítése, esélyegyenlőségük megalapozása, illetve a társadalom szemléletmódjának alakítása érdekében. A törvény célja: „a fogyatékos személyek esélyegyenlőségének, önálló életvitelének és a társadalmi életben való aktív részvételének biztosítása. Alapelvei közt kimondja, hogy: az állam köteles gondoskodni a fogyatékos személyeket megillető jogok érvényesítéséről, a fogyatékos személyek hátrányait kompenzáló intézményrendszer működtetéséről” – és pozitív diszkriminációra szólít fel.

Az esélyegyenlőség célterületeként az egészségügy, az oktatás, képzés, a foglalkoztatás, a lakóhely, a kultúra és a sport szerepel. Kiemeli a környezet, a közlekedés, a kommunikáció, a támogató szolgálat és a segédeszközök terén a fogyatékos személyt megillető jogokat. Létrehozta intézményét, az Országos Fogyatékosügyi Tanácsot, amelynek feladata volt az Országos Fogyatékosügyi Program kidolgozása.

A hazai integrált oktatásnak az *1993-as közoktatási törvény* adott zöld utat, s azóta az integráció tendencia jellegű lehetőség a fogyatékos és ép gyermekek közös nevelésében, oktatásában. A közoktatási törvény a fogyatékos gyermekek esélyegyenlőségének megvalósítását alapelvnek tekinti. Kimondja, hogy: minden gyermeknek, tanulónak joga, hogy különleges gondozás keretében állapotának megfelelő pedagógiai, gyógypedagógiai, konduktív pedagógiai ellátásban részesüljön attól kezdődően, hogy igényjogosultságát megállapították – Kt. 30. § (1).

E két törvény alapozta meg és tette lehetővé az integrált nevelés, oktatás széles körű megvalósulását.

A közoktatási törvény immár közel két évtizede lehetővé teszi az egyenlő esélyeket biztosító nevelési, oktatási forma elterjedését. Az integrált nevelés, oktatás azonban ma még oly kevésbé gyökeresedett meg az iskolai kultúrában, hogy az együttnevelés széles pedagógusrétegek számára még nem jelenti a sérülésspecifikus szempontok figyelembevételén alapuló differenciált oktatás-nevelés megvalósításának kötelezettségét.

Az integráltan tanuló sajátos nevelési igényű gyermekek szüleinek, a befogadó iskolák pedagógusainak, a segítő integrációs tanácsadó tanárnak, utazótanárnak vagy más gyógypedagógus szakembernek szükséges az együttnevelésre vonatkozó hatályos törvények, rendelkezések ismerete.

¹¹⁸ Az 1998. évi XXVI. törvény a fogyatékos személyek jogairól és esélyegyenlőségük biztosításáról.

XII.3. Az integrációs nevelés-oktatás fajtái és megvalósulási szintjei

Az integráció fajtáinak feldolgozásakor Csányi Yvonne (2000)¹¹⁹ felosztását követjük.

1. Spontán integráció:

Legelterjedtebb integrációs változat, ami miatt elsőként említhetjük. Itt a pedagógus részéről nem beszélhetünk tudatos integrációs szándékról. A gyermek a többségi iskolába jár, ahová a szülő kérésére vették fel, de sajátos nevelési igényét nem veszik figyelembe az nevelés-oktatás során. Az osztálytanító nem kér és tart fent kapcsolatot gyógy-pedagógussal, a szülő a szakértői bizottsághoz sem fordul a speciális fejlesztés/ek megállapítására. A jelentkező nehézségeket az osztálytanító segítség hiányában maga próbálja megoldani, megválaszolni. Az intézmény sem emeltszintű normatív támogatást, sem a speciális igényből fakadó magasabb létszám beszámítási lehetőséget nem vesz igénybe. Az ilyen integrációs forma természetesen csak az enyhébb sérültségi fokoknál jelenthet nagyon bizonytalan sikert, de a legtöbb esetben csak a „megtúrt” tanulóként van jelen a fogyatékkal élő gyermek az osztályközösségben.

2. Lokális integráció:

A tudatos óvodai – iskolai együttnevelésnek egyik legegyszerűbb változata, a helyi (lokális) integráció. Ilyenkor csak az óvoda vagy iskola épülete közös, a gyermekek, tanulók között többnyire nincs semmilyen kapcsolat. Magyarországra az elmúlt években, ez az integrációs forma volt a legjellemzőbb, amikor is az általános iskolában speciális osztály/ok is működtek. Az integráció lehetősége benne van ezekben a szervezési formákban, hiszen közös iskolai tevékenységeket, szabadidős foglalkozásokat szervezhetnek, szervezhetnek az egész tanulói kör bevonásával.

Ugyancsak evvel a formával élnek újabban, amikor egyre több, ún. logopédiai fejlesztő osztályt nyitnak a beszéd, a nyelv zavarait mutató gyermekek számára, de sajnálatosan ide kerülnek a súlyosan magatartási zavarokat mutatók, sőt a hallássérültek is. Az ilyen integrációs megoldásban az jelenti a legfőbb problémát, hogy a több esetben, az ilyen osztályok negatív előítéletnek vannak kitéve az intézmény más csoportjaiba járó tanulóktól, és ha a pedagógusok nem megfelelően szervezik meg, irányítják a közös tevékenységeket, illetve nem fektetnek hangsúlyt a gyermeki és szülői, pedagógusi kör „érzékenyítésére”, akkor a fogyatékkal élő tanulók nem tudnak teljes értékű résztvevőként bekapcsolódni ezekbe a programokba.

E nélkül pedig tulajdonképpen csak a szegregálás egy formája marad, amely a lakóhelyen való iskolába járás lehetőségét adja meg a fogyatékkal gyermek számára.

3. Szociális integráció:

A következő szint a szociális integráció, amikor a két gyermekcsoportot tudatosan keverik a foglalkozásokon kívüli vagy tanórán kívüli időben. Például, amikor együtt folyik az óvodában a szabad játék, a séta, az étkezés, vagy az iskolában a délutáni tanulás idején már nem válik szét a két csoport, szándékosan egy asztalnál zajlik az ebédelés,

¹¹⁹ Dr. Csányi Yvonne (2000): A speciális szükségletű gyermekek és fiatalok integrált nevelése. In: Illyés Sándor (szerk.): Gyógypedagógiai alapismeretek. Budapest, Printed in Hungary.

közös sporttevékenység, stb. Egyre elterjedtebb gyakorlat a közös táborozás, üdülés is, ami szintén a funkcionális integráció egy formája.

4. Funkcionális integráció:

Az igazi cél és egyben a legmagasabb szint a funkcionális integráció, amikor nem választják szét a gyermekeket az óvodai foglalkozásokon vagy az iskolai órakon.

5. Részleges integráció:

A funkcionális integráció egyszerűbb foka, a részleges integráció, amikor csak az idő egy részében van a fogyatékos gyermek a többiekkel, egyébként elkülönített csoportban nevelik-oktatják őket.

A megvalósítás, oly módon történik, hogy a fogyatékosok csoportját a többségi intézményben helyezik el, ami egyidejűleg *lokális integráció*, de többet is jelent, hiszen *szociális integrációról* is szó van, amikor irányított közös tevékenységekben, órakon vesznek részt együttesen a tanulók. E forma alapját teremti meg a párhuzamos csoportok, osztályok tudatos, tervezett órarendjének. Például testnevelés, vagy ábrázolás idejére egyes gyermekek csatlakoznak egy többségi óvodai csoporthoz, vagy az egyébként elkülönített osztályba járó tanuló adott tantárgyat vagy tantárgyakat nem a saját csoportjával, hanem a párhuzamos többségi osztályban tanulja.

Az is gyakori eset, hogy a teljes csoport olvad be egy – egy foglalkozásra a többségi csoportba.

6. Teljes integráció:

A teljes integráció a legkomplexebb közös nevelési-oktatási forma, ami tulajdonképpen az együttnevelés igazi célja, melynek keretében a fogyatékos gyermek a teljes időt a többségi óvodában vagy iskolában tölti társaival és a foglalkozások megszervezésénél, menetében egyenrangú és teljes tagként vesznek részt. A pedagógus biztosít minden, olyan tárgyi és személyi feltételt és módszertani eszközt, ami ahhoz szükséges, hogy a fogyatékkal élő gyermek a foglalkozások aktívan együttműködjön az csoporttársaival.

7. Fordított integráció:

Említést érdemel még két sajátos integrációs forma. Az egyik a fordított integráció, amikor a nem fogyatékos gyermekeket fogadja be valamely speciális intézmény, s így valósul meg a lokális integrációra épülő szociális, vagy részleges, esetleg teljes integráció. A másik forma az a sajátos helyzet, amit szintén integrációnak kell tekinteni, bár a többségi iskola bevonása nem történik meg. Arról van szó, hogy az állapotát tekintve súlyosabb gyermek a speciális iskolarendszeren belül egy számára magasabb fokozatot jelentő intézménybe kerül. Például egy középsúlyos értelmi fogyatékos azért jár a lakóhelyén működő enyhén értelmi fogyatékos gyermekeket befogadó iskolába, mert az állapotának megfelelő iskola távol van, a szülők nem akarják gyermeküket diákotthonba adni.

Fogadás (integráció) vagy befogadás (inklúzió)

Az integráció megvalósulásának két, minőségben is eltérő, általában az iskolában jelentkező szintje van: a *fogadás* (integráció), vagy a *befogadás* (inklúzió). (Csányi, 2000)¹²⁰.

Az első esetben a fogadásnál legtöbbször anélkül veszik fel a fogyatékkal élő gyermekeket, hogy tisztában lennének sérüléséből adódó sajátos nevelési igényével, ezért elvárják tőle, hogy ő integrálódjon teljes egészében a többséghez és ne okozzon többlet feladatot a pedagógusnak, sőt hasonló teljesítményt nyújtson, mint a többiek. Ez maximális alkalmazkodást, a többiek szintjéhez való igazodást igényelne tőle, amire általában csak a jobb képességű tanulók, jelentős szülői segítséggel képesek. A pedagógus a saját stílusán nem változtat, ha problémába ütközik, a megoldást maga nem keresi, a gondok oldása szinte teljes egészében a gyógypedagógusra vagy a szülőre hárul. Főleg akkor jelent nagy nehézséget a beilleszkedés szempontjából ez az integrációs környezet, ha a pedagógus erősen teljesítményorientált, oktatási módszerei között nem vagy alig található meg a differenciálás, s az átlagos képességű tanulókhöz igazodik a tananyag feldolgozása során, az eltérő képességeket nem veszi figyelembe, azaz kimondva vagy kimondatlanul zavarják az átlagtól eltérő képességű gyerekek, legyenek azok valamiben gyengék vagy éppen kiemelkedőek. Hiszen az egyik azért nem tud együtt haladni az átlaggal, mert nem tudja követni a tanóra anyagát a lassabb tempója miatt, míg a másik pedig rég elkészült a feladattal és jó esetben, csak unatkozik.

Mindennek megfelelően a pedagógiai eszközrendszere sem elég változatos az ilyen pedagógusnak. Sajnos elég sok esetben találkozunk ma még hazánkban evvel a szemlélettel, s ez is egyik fő akadálya az integráció terjedésének. Ilyen felfogású pedagógus hitvallása, így hangozhat: „Helyet biztosítok neked osztályomban, de elvárom, hogy ne lógj ki a sorból. Tudom, hogy más vagy, mint a többség, de próbálj meg a lehető legkevesébé más lenni! Az órán én határozom meg a követelményeket, te csak teljesítsd, amit elvárok és ne akarj se többet, se kevesebbet.” A gyógypedagógus szakma ezt a formát „hideg” integrációnak is szokta nevezni, mely jól tükrözi ezt a hangulatot.

Az inklúzió vagy befogadás esetében alapvetően más pedagógus szemlélettel találkozunk. A kulcsszó és kiindulási alap az egyéni differenciálás. A pedagógus minden gyermekben a speciálisat, a rá jellemző egyedi sajátosságokat keresi és látja meg.

Az inklúzió (befogadás) azt jelenti, hogy a befogadott fogyatékos gyermek nemcsak jelen van, hanem a közösség szerves része, van saját szerepe, kompetenciája, mint bármelyik társának a csoporton, osztályon belül. Ahogy Powers (1996) is hangsúlyozza, korábban az integráció szóval jelölték az együttnevelést, s a fő jelentése az volt, hogy minél több speciális nevelési szükségletű gyermeket neveljenek együtt kortársaikkal. Az inklúzió fogalma azonban ennél sokkal tágabb. Célja az, hogy – kis kivételtől eltekintve – valamennyi gyermeket a lakóhelyéhez közeli intézményekbe vegyék fel, amelyek mindegyike felkészült erre a feladatra. *Sebba* (1996) szerint az inklúzió és az integráció között a következő az alapvető különbség: az integrációval be kívánják olvasztani az iskola meglévő struktúráiba az egyéni vagy a gyermekek kis csoportját, míg az inklúziónál újra átgondolják a tanterv megvalósításának szervezeti kereteit és azokat a feltételeket, melyekkel valamennyi tanuló haladását tudják biztosítani. Evvel

¹²⁰ Dr. Csányi Yvonne (2000): A speciális szükségletű gyermekek és fiatalok integrált nevelése. In: Illyés Sándor (szerk.): Gyógypedagógiai alapismeretek. Budapest, Printed in Hungary.

hozható összefüggésbe Ainscow (1996) megállapítása, aki szerint az inklúzió révén megvalósul az iskolarendszer általános fejlesztése, az iskolákat úgy lehet megszervezni, hogy valamennyi gyermek, ezen belül a fogyatékosok nevelési szükségleteit is maximálisan kielégítsék.

Hall (1992) kiemeli, hogy a fogalom azt is jelenti, hogy az együttes fejlesztéseken túl, a gyermeket valóban szociálisan is befogadja az intézmény gyermek – és felnőtt közössége, tehát hatékonyan megvalósul a diszkrimináció elleni küzdelem. Az iskola mindenki számára sokkal hatékonyabbá válik. Wedell (1995) hasonló álláspontot képvisel. Hangsúlyozza, hogy a legtöbb pedagógus a feltételezett és összegzett átlagképességet fejleszti. Az iskolák attól váltak valóban inklúzívvá, hogy ha sokkal egyénibb alapon fognak a gyermeki igényeknek megfelelni, ha speciális szükségletű gyermekek befogadása csupán egy része lesz a tágabb sokrétűségnek. Hegarty (1993) kiemeli, hogy az iskola befogadó jellegét a tanulási programok, a pedagógiai felkészültség, a szervezés és a tárgyi és személyi feltételek megléte adja. Hasonlóképpen ír Mitchell is (1994) kifejtve, hogy „az inklúzív iskolák felismerik és reagálnak a hozzájuk járó sokrétűségre, alkalmazkodnak a gyermekek különböző tanulási stílusához és üteméhez, és biztosítják a nevelési lehetőségek egyenlőségét a megfelelő tantervek, az iskolavezetés, valamint a feltételek felhasználása révén.” Mindent összevetve, egyet lehet érteni Powers nézetével (1996), hogy a befogadás (inklúzió) tulajdonképpen attitűdöt jelent, nemcsak azt, hogy adott gyermekek, diákok a többségi intézményekben nyerhetnek felvételt, hanem hogy ennek érdekében mindet meg is tesz a befogadó közeg és a külső környezet.

Az egyik legfontosabb elem az **egyéni differenciálás**. A pedagógus minden gyermekben speciálisat, rá jellemző egyedi sajátosságokat keresi, és látja meg. Természetesnek veszi, hogy a legtöbb gyermeknek valamikor, valamilyen témában tartósan vagy csak rövidebb ideig tanulási nehézségei támadnak, vagyis a tanulási nehézségeket a tanulási folyamat természetes velejárójaként kezeli, s nem feltétlenül a gyermekben keresi a hátráltató okokat. Az egyéniesített segítséget minden gyermeknek meg kell adni, illetve minden gyermeket képességei szerint kell terhelni. Ez tehát éppen ellentmond az átlagoshoz igazodó, egyetlen ütemet diktáló fejlesztési stílusnak. A differenciálás lehetőségei széleskörűek, különbségek adódhatnak általánosan a szervezési keretek szintje (*iskola, osztály, tanóra, tanegység*), ill. a kimenet és a folyamat szempontjából (Illyés 1992), és módszertanilag a téma, a gyermeki érdeklődés, a megkövetelt szint, a közvetítési mód, a tanulói reakciók típusa, a tanári segítségnyújtás ideje stb. szerint (Lewis 1992).

A pedagógus eszköztárának tehát változatosnak, gazdagnak kell lennie, ki kellene terjednie:

- a tanítási program maximálisan érdekes, változatos feldolgozására, a gyermekek sokoldalú tevékenykedtetésére,
- az egyéni tanulási stílus és ütem tekintetbe vételével kiszabott, vagy éppen a gyermekek által önállóan kiválasztott feladatfajtákra (szabad munka),
- a teljesítményszintek széles sávjának elfogadására,
- a tanári irányítás mellett az együttműködő tanulásra, csoportmunkára, valamint az egyéni feladatmegoldások sűrű érvényesítésére.

A tanulási nehézségek kiküszöbölését a pedagógus nem hárítja nagyrészt a gyógy-pedagógusra, igyekeznie kell, hogy saját eszköztárán változtasson, amikor problémákat lát, vagyis nem annyira a gyermekben, de sajátmagában is keresi a változtatás lehetőségeit. A gyógypedagógus partner ebben a folyamatban, elsődlegesen nem a gyermek egyéni korrepetálása a feladata, hanem a konzultálás, a közös tervezés a többségi pedagógussal. A gyermek egyéni fejlesztését is vállalja szükség esetén, de azt elsősorban nem a soron lévő iskolai feladatik megoldására, hanem képességfejlesztésre fordítja.

<i>Integráció (fogadás)</i>	<i>Inklúzió (befogadás)</i>
A pedagógus tanítási módszerei, órászervezése nem változik a sajátos nevelési igény gyermek csoportba, osztályba kerülése után sem.	A pedagógus tanítási módszerei, órászervezése nem hagyományos keretek között folyik.
A pedagógus órávezetésére a frontális, teljesítményorientált stílus a jellemző.	Differenciáló, önértékelésre is alapozó pedagógia.
A gyermek a felelős, a tanulás során felmerülő problémákért, a pedagógus elvárja, hogy átlaghoz igazodjon.	A SNI gyermek befogadásának minden jellegű nehézsége esetén a pedagógusnak kell változtatnia munkamódszerén,
Az integrálás minden problémájának megoldása a gyógypedagógusra hárul.	A gyógypedagógus partnere a megoldások keresésében az osztályban tanító többi pedagógusnak – team munka.
Integrálásban csak az osztályfőnök vállal részt.	Szemléletváltás a tantestületben (nyitott iskola, másságot elfogadó, támogató oktatói gárda)

9. táblázat: Az integráló és inkluzív iskolák nevelésének- oktatásának összehasonlítás¹²¹

Az előző táblázat (lásd 9. táblázat) is bizonyítja, hogy az inkluzív iskolában a fogyatékkal élő gyermek másságát a pedagógusok elfogadják, tisztelik, sajátos nevelési igényeit maximálisan figyelembe veszik és annak megfelelő fejlesztéseket biztosítják számára. Az inkluzív pedagógiát zászlójukra tűző intézmények jelmondata a következő lehetne: Minden gyermek más, a fogyatékoság is csak egy változata ennek az másságnak, így te is egyenrangú tagja vagy a közösségünknek. Mindenkinek joga van ahhoz, hogy másságával együtt is, teljes értékűnek fogadjuk el. A pedagógusaink feladata a differenciált bánásmód által biztosítani, azokat az optimális feltételeket mindenki számára, melyek segítségével egyéni ütemben és képességeik szerint, az életben hasznosítható kompetenciákhoz jusson.

¹²¹ Dr. Csányi Yvonne (2000): A speciális szükségletű gyermekek és fiatalok integrált nevelése. In: Illyés Sándor (szerk.): *Gyógypedagógiai alapismeretek*. Budapest, Printed in Hungary. 386.

Az Európai Ügynökség a Sajátos Nevelési Igényűek Oktatásának a Fejlesztésért létre jött szervezet égisze alatt 2001-ben az inkluzív iskolák módszereit feltáró elemzést készített, amelyben 15 ország tapasztalatai alapján fogalmazta meg azt, hogy milyen feltételei vannak a sikeres befogadási politikájának.

XII.4. A sikeres integráció feltételei

- *Tanári attitűdök* (szociális érzékenység, empátia, eltérések elfogadása, a különbségek kezelésének a képessége)..
- *A tanárok szakmai kompetenciája* (gazdag módszertani repertoár, megfelelő segédanyagok és idő a sokféleség kezeléséhez)..
- *Támogató környezet* iskolákon belül és kívül (igazgató, helyi irányítás, helyi közösségek, kormány, szakmai szervezetek részéről)..
- *Egyértelmű kormányzati politika* (és ennek megfelelő finanszírozási rendszer).

A sikeres integrációs iskolai gyakorlat jellemzői:

- *Kooperatív tanítás:* multidiszciplináris tanári és szakértői teamek.
- *Kooperatív tanulás:* egymást segítő tanulók, csoportos tanulás.
- *Együttműködés a problémamegoldásban:* megállapodásokon alapuló világos szabályok.
- *Heterogén csoportok:* rugalmas tanulásszervezés, alternatív utak.
- *Hatékony tanítás:* igényesség, teljesítményorientáltság, folyamatos mérés és visszajelzés, egyéni tanulmányi terv és nyomon követés (Meijer, 2001).

A sikeres integráció megvalósításához szükséges pedagógusi kompetenciák:

Az előzőekből is kitűnik, hogy a sikeres integráció alapfeltétele: a fogyatékoság típusához értő gyógypedagógus, fejlesztő pedagógus, a többségi pedagógus, aki valamilyen speciális képzés folyamán erre a feladatra már készül, vagy felkészült (Kerber, 1999). A gyermek fogyatékosági típusára szakosodott gyógypedagógus jelenléte által válik a spontán integrációból tudatos együttnevelés.

A sajátos nevelési igényű tanulók eredményes tanuláshoz, hatékony tanításához szükséges tanári kompetenciák:

- a neveléshez – oktatáshoz – fejlesztéshez szükséges motivációs bázist (egyéni, közösségi) megeremteni, aktivizálni;
- a sajátos nevelési igényű tanulók fejlesztéséhez, differenciált nevelés-oktatáshoz alkalmas individuális módszereket, technikákat megtalálni;
- az egyes fogyatékoságú tanulók részvételével foglalkozásokat tervezni, irányítani;
- a tanulói diagnózist pedagógiai szempontból értelmezni, annak ismeretében fejlesztési eljárásokat találni;
- egy adott tanítási-nevelési probléma megoldására alternatívákat adni, a tanórákat eredményesen és hatékonyan vezérelni, tudni a háttérben maradni, a tanulói aktivitást serkenteni;
- együttműködni szülőkkel, társadalmi partnerekkel, más szakemberekkel.

A gyógypedagógusok feladatai, funkciói az integrálás folyamatában (Csányi Yvonne, 2000):

- részt vesz a fogadó többségi intézmény (óvoda, iskola) kiválasztásában, felméri milyen tárgyi és személyi erőforrásokkal rendelkezik az együttneveléshez;
- felvesz a kapcsolatot a fogadó pedagógussal (ha van, az asszisztenssel is) és lehetőség szerint a gyermekcsoporttal;
- segít értelmezni a pedagógiai diagnózist;
- tájékoztatást ad az integrálandó gyermek erős és gyenge oldalairól, a szülői környezettől várható segítségéről és a maga támogató szerepéről;
- tájékoztatja és felhívja az osztályfőnök figyelmét a rendelkezésre álló szakirodalmakra, integrációs módszertani útmutatókra;
- ismertetőt tart az intézmény többi pedagógusának és igény esetén az osztályba járó gyermekek szüleinek;
- folyamatosan konzultál a pedagógusnál, figyelembe véve a pedagógus tapasztalatait, észrevételeit, javaslatait;
- rendszeres időszakonként hospitál a csoportnál/osztállyal;
- folyamatosan követi a gyermek fejlődését, javaslatot tesz specifikus gyógypedagógiai módszerek alkalmazására;
- közvetlenül foglalkozik a gyermekkel – terápiás fejlesztő tevékenységet végez, egyéni fejlesztési terv alapján – azokon a területeken, amelyhez csak ő szak tudása szükséges;
- koordinálja a rehabilitációs foglalkozásokon részt vevő más szakemberek munkáját (a többségi intézmény pedagógusának korrepetálása, logopédus, konduktor, gyógytornász foglalkozását).

A Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Tanárképző Főiskola Oligofrén-pedagógiai Tanzék munkatársai már 1996-ban összefoglalták és közzé tették az integráció eredményességét segítő tényezőket, melyekben a következő feltételek meglétének szükségesége, hívták fel a figyelmet:

- olyan tantermi környezetet biztosítása, amelyben többféle kisebb tér kialakítására van lehetőség, pl. kiscsoportos munkához.
- A könnyen változtatható berendezések alkalmazásával, a nagyobb mozgásteret biztosító tanteremi környezet kialakításának lehetősége, mely jó teret biztosíthat a differenciált neveléshez-oktatáshoz.
- olyan a befogadó osztályok létrehozása oktatásszervezésileg, ahol gyermekek száma a 20 főt nem haladja meg, ebből 1-2, maximum 4 fő lehet SNI-s tanuló.
- (Ezt a kritériumot az intézmények többsége nehezen tudja betartani, főként az fenntartók maximális osztálylétszámot közelítő igénye miatt.)
- Biztosítani, hogy a gyógypedagógus heti 2-3 délelőttöt töltsön az osztállyal. A munkamegosztást a tanítóval közösen alakítsák ki. A gyógypedagógus munkája ne csak az fogyatékkal élő tanulókra korlátozódjon, bármelyik gyermeknek segítsen, ha szükség van rá (ún. kéttanáros rendszer).

(Az EGYMI-k szükségessége itt mutatkozik meg a legjobban, hiszen csak ők rendelkezhetnek, olyan széles szakmai stábbal a gyógypedagógia területén, ahonnan bármely sérüléstípusnak megfelelő szakembert biztosítani lehet.)

- Az integráló osztályokban elkerülhetetlen a *differenciálás*, amely során a pedagógus a tanulási folyamatot az egyes gyermekek egyéni szükségleteihez igazítja. A differenciálás megjelenhet a tananyag tartalmában, felosztásában, szintjén, az óra szervezésében, az egyes gyermekekkel való közvetlen foglalkozásban, érintheti a tanulási ütemet, az alkalmazott módszereket, a számonkérés típusát stb. Lényeg a differenciálás tudatos alkalmazása, a frontális tanítás minimálisra csökkentése.

(Itt nagy hiányosságok tapasztalhatók oktatási rendszerünkben, hiszen a differenciálás sok helyen nem más jelent az integráltan oktatott SNI-s gyerekeknél, mint a normál tananyag egyszerű lecsökkentését. Az utazó gyógypedagógusok munkája ebben is nélkülözhetetlen.)

- A szöveges, leíró értékelés mind szélesebb körű bevezetése a magasabb évfolyamokon is. A szöveges értékelések lehetőséget adnak a gyermekek fejlődésének és teljesítményének alapos és minden egyes tanulóra vonatkozó leírására. Az integráló oktatás során kiemelt jelentőséghez jut az egyéni teljesítményértékelés.
- Az integrált tanulók számára is ugyanazokat a taneszközöket kell biztosítani, mint a többi gyermek számára, de fontos olyan speciális taneszközök beszerzése is, amelyekkel sérülésük kompenzálásához szükséges. Természetesen ezeket a speciális eszközöket ugyanúgy használhatja a pedagógus az oktatás során az átlagos fejlődésű általános iskolai tanulónál is, ha alkalmazásuk segíti az előrehaladásukat.

(Az Egységes Gyógypedagógiai Módszertani Intézményekben, kölcsönözhető fejlesztő eszközparkok jöhetnek létre, melyekből az SNI-s gyerekek igényének megfelelően kihelyezhetők speciális eszközök a többségi iskolákba, vagy a családokhoz, ezzel is segítve a sajátos nevelési igényű gyermekek fejlesztését.)

Mindezek mellett az integráció ott sikeres, ahol a teljes tantestület támogatja az integráció gondolatát, ezért fontos feladata a fogyatékos gyermekek fejlesztésével foglalkozó szakembereknek a befogadói kör „érzékenyítése”, melynek része a szülők részletes és alapos tájékoztatása az integrált nevelést megelőzően és az egész folyamat során. Ennek érdekében közös összejövetelek, programok szervezése, amelyek szintén segítik a hatékony integrációt.

A sajátos nevelési igényű tanulók integrált nevelésében-oktatásában részt vevő pedagógiai szakszolgálatok

A szülő és a pedagógus nevelőmunkáját és a nevelési-oktatási intézmény feladatainak ellátását pedagógiai szakszolgálat segíti.

Pedagógiai szakszolgálati feladatok:

- a gyógypedagógiai tanácsadás, korai fejlesztés és gondozás;
- fejlesztő felkészítés;
- a tanulási képességet vizsgáló szakértői és rehabilitációs tevékenység;
- a nevelési tanácsadás;
- a logopédiai ellátás;
- a továbbtanulási, pályaválasztási tanácsadás;
- a konduktív pedagógiai ellátás;
- a gyógytestnevelés.¹²²

Az integrációban kiemelten szerepet vállaló szakszolgálati intézmények:

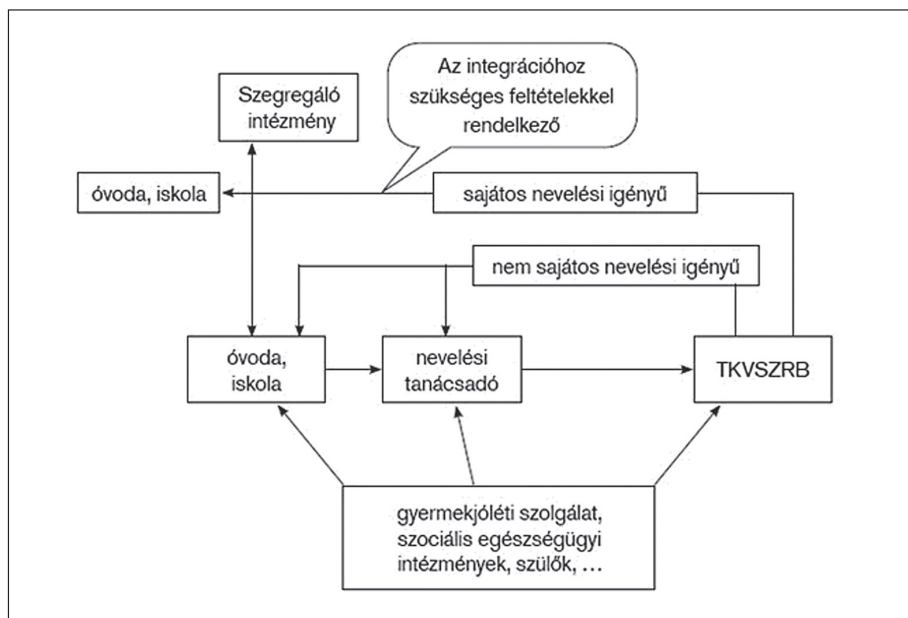
- Egységes Gyógypedagógiai Módszertani Intézmény
 - integráltan nevelt sajátos nevelési igényű gyermek, tanuló többi gyermekkel, tanulóval együtt történő nevelésének, oktatásának segítése;.
- Gyógypedagógiai tanácsadó, korai fejlesztő és gondozó központ;
- Tanulási Képességeket Vizsgáló Szakértői és Rehabilitációs Bizottság/k – értelmi fogyatékoság – autizmus spektrum zavar – megismerő funkciók vagy viselkedés fejlődésének tartós és súlyos rendellenességének megállapítása/kizárása, illetve megyei önkormányzat feladatvállalási szándéka esetén a megyei bizottságok elláthatják a beszéd fogyatékosok vizsgálatát is;
- Beszédvizsgáló Országos Szakértői és Rehabilitációs Bizottság, Gyógypedagógiai Szolgáltató Központ;
- Hallásvizsgáló Országos Szakértői és Rehabilitációs Bizottság, Gyógypedagógiai Szolgáltató Központ;
- Látásvizsgáló Országos Szakértői és Rehabilitációs Bizottság, Gyógypedagógiai Szolgáltató Központ;
- Mozgásvizsgáló Országos Szakértői és Rehabilitációs Bizottság, Gyógypedagógiai Szolgáltató Központ;
- Nevelési Tanácsadó/k – tanulási, beilleszkedési, magatartási nehézség diagnosztikája, terápiája;.
- Beszédjavító intézmények;
- Szakmai szolgáltató intézmények..

Kérdések:

Értelmezze az integráció fogalmának a jelentéstartalmát az oktatás-nevelés területén? Ismertesse az integráció térnyerését a hazai és nemzetközi oktatási rendszerekben? Melyek a hazai integrációs törekvéseket támogató törvényi szabályozás, legfontosabb mérőföldkövei? Melyek az integrációs nevelés-oktatás fajtái és megvalósulási szintjei? Mi a különbség az integráló és a inkluzív iskolák nevelési-oktatási módszereiben? Milyen kompetenciákra van szüksége a pedagógusnak, a fogyatékkal élő gyermek sikeres integrációjának támogatásához?

¹²² 1993. évi LXXIX. törvény 34. § a)- h) pontja.

XIII. SZAKSZOLGÁLATI INTÉZMÉNYEK ÉS FELADATAIK



3. ábra: A problémával küzdő gyermek vizsgálati útja (Metzger-Ringhofer, 2006)

XIII.1. Egységes Gyógypedagógiai Módszertani Intézmény

1993. évi LXXIX. törvény a közoktatásról 33.§. (12) bekezdése egy új intézményi formát nevesít, az *Egységes Gyógypedagógiai Módszertani Intézményt* (továbbiakban EGYMI):

„...Egységes gyógypedagógiai módszertani intézmény, ... hozható létre a sajátos nevelési igényű gyermekek, tanulók többi gyermekkel, tanulóval együtt történő nevelésének, oktatásának segítése céljából. Az egységes gyógypedagógiai módszertani intézmény, ... – céljaival összhangban – elláthatja az e törvény 34. §-a a)–b), e), g) és h) pontjában felsorolt pedagógiai szakszolgálat feladatait, az utazó szakember hálózat működtetését, az e törvény 36. §-a (2) bekezdésének b)–e) és g) pontjában felsorolt pedagógiai szakmai szolgáltatás feladatait, továbbá az intézmény keretén belül óvodai vagy általános iskolai feladatot ellátó intézményegység működhet. Az egységes gyógypedagógiai módszertani intézményben, az egységes konduktív pedagógiai módszertani intézményben – szervezeti és szakmai tekintetben önálló intézményegységként – megszervezhető a nevelési tanácsadás, a családsegítő szolgálat, az iskola-egészségügyi ellátás is.”¹²³

¹²³ 1993. LXXIX. törvény a közoktatásról 33. § (12) bek.

A meglévő gyógypedagógiai intézmények elsődleges célja, a fenti törvényi szabályoknak megfelelően EGYMI-k létrehozása, amelyben meglévő szakembergárdája segítségével szolgáltatást nyújthat az integrációt felvállaló intézmények körének helyi és térségi szinten. A szolgáltatás legcélravezetőbb formájának az utazó gyógypedagógusi hálózat működtetése tűnik a mai szabályzók szerint. Mivel így speciális pedagógusokra vonatkozó igényeket egy helyre futnak be, az erőforrásokat könnyebben lehet a feladatokhoz kapcsolni, irányítani. Az egy intézményen belül dolgozó gyógypedagógusok szakmai továbbképzése, belső önképzése is hatékonyabb lehetőségeket biztosít. Emellett az integráltan nem nevelhető gyermekek részére továbbra is lehetőség marad a speciális óvodai, általános iskolai és speciális szakiskolai rendszer megtartására, mely mellett szervezetileg, szakmailag megfér az EGYMI is.

Milyen feladatokat vállalhat fel még az így létrehozott EGYMI?¹²⁴

- a gyógypedagógiai tanácsadás, korai fejlesztés és gondozás;
- fejlesztő felkészítés;
- a logopédiai ellátás;
- a konduktív pedagógiai ellátás;
- a gyógytestnevelés.

Korai fejlesztés és gondozás feladata a sajátos nevelési igény megállapításának időpontjától kezdődően a gyermek korai fejlesztése és gondozása a szülő bevonásával, a szülő részére tanácsadás nyújtásával. A korai fejlesztés minimális heti óraszámát – a gyermek kora és a foglalkoztatás formája alapján differenciáltan – heti kettő és hat óra között határozza meg a jogszabály – 4/2010. (I. 19.) OKM rendelet 25. § (3) bekezdése.

Ha a gyermek harmadik életévét betöltötte – de legfeljebb ötéves korig –, akkor vehet részt korai fejlesztésben és gondozásban, ha nem kapcsolódott be az óvodai nevelésbe. Ha a gyermek óvodába felvételt nyer, akkor a korai fejlesztés és gondozás, mint ellátási forma megszűnik, helyébe az integrált vagy szegregált óvodai nevelés lép. Ekkor az óvodai nevelés egészül ki mindazokkal a habilitációs, rehabilitációs célú foglalkozásokkal, melyeket addig a korai fejlesztés biztosított.

A korai fejlesztés a következő kereteken belül valósítható meg:

- otthoni ellátásban,
- bölcsődei gondozásban,
- fogyatékosok ápoló, gondozó otthonában nyújtott gondozásban,
- korai fejlesztő központban biztosított fejlesztésben
- konduktív pedagógiai ellátásban.

A szakértői bizottságnak kell megtalálnia azt a formát, amely igazodik a gyermek adottságaihoz, lehetőségeihez, valamint az ellátás megszervezésének lakóhelyi feltételeihez.

¹²⁴ 1993. LXXIX. Törvény a közoktatásról: 35. § (1.-2. ...-5...-7.-8.) bek.

A fejlesztő felkészítés, annak a súlyosan fogyatékos gyermeknek jár, aki az óvodai nevelés keretében nyújtott iskola-előkészítésbe nem tud bekapcsolódni – az ötödik életévének betöltését követően – fejlesztő felkészítés (képzési kötelezettség teljesítésével) keretében történik foglalkoztatása.¹²⁵

Megjegyzés:

A súlyos és halmozottan fogyatékos gyerekeknek is biztosítani kell 2010 szeptemberétől, ennek a fogyatékos körnek is iskolarendszerű képzést – oktatáshoz való jog –, melynek formája a fejlesztő iskola. A fejlesztő iskolai oktatást a tanév rendjéhez igazodóan kell megszervezni. A fejlesztő iskolai oktatást a Súlyos és halmozottan fogyatékos tanulók fejlesztő oktatása irányelvének alkalmazásával kell megszervezni, oly módon, hogy a heti fejlesztő foglalkozások száma elérje a húsz órát. A fejlesztő iskolai oktatásban rehabilitációs pedagógiai programot és annak alapján egyéni fejlesztési terveket kell készíteni. A rehabilitációs pedagógiai program bevezetésére a pedagógiai program elfogadására és jóváhagyására vonatkozó rendelkezéseket kell alkalmazni.

A logopédiai szolgáltatás feladata a beszédindítás, beszédhibák javítása, nyelvi-kommunikációs zavarok javítása, dyslexia megelőzése és gyógyítása.

A konduktív pedagógiai szakszolgálat feladata a központi idegrendszeri sérültek konduktív nevelése, fejlesztése és gondozása.

A gyógytestnevelés feladata a gyermek, a tanuló speciális egészségügyi célú testnevelési foglalkoztatása, ha az iskolaorvosi vagy szakorvosi szűrővizsgálat gyógy – vagy könnyített testnevelésre utalja.

A fenti feladatokon túl, az e törvény 36. §-a (2) bekezdésének b)–e) és g) pontjában felsorolt pedagógiai szakmai szolgáltatásokat nyújthatja az EGYMI.

- a szaktanácsadás, amelynek feladata az oktatási, pedagógiai módszerek megismeretése és terjesztése;
- a pedagógusok képzésének, továbbképzésének és önképzésének segítése, szervezése;
- a tanuló tájékoztató, tanácsadó szolgálat, amelynek feladata a tanulók, a tanuló-közösségek, a diákönkormányzatok segítése, a jogaik érvényesítéséhez szükséges ismeretek nyújtásával, tanügyigazgatási, közgazdasági, jogi stb. információk közvetítésével.

Az így létrehozott és létrehozandó intézményekben koncentrálódhatnak, azok a szakszolgálati feladatok, melyekhez ezek az intézmények jelenleg is rendelkeznek jól képzett szakemberekkel. Emellett építve a nagy múltú hagyományrendszerükre, amely az igények, és elvárások függvényében folyamatosan megújul/t az eltelt időszakban válszolva a mai kihívásokra.

Napjainkban több ezer gyermek tanul integrált körülmények között. Az integráció maradéktalan megvalósulásához szükséges, hogy a vállalkozó iskolák, intézmények ne csak fogadják, hanem be is fogadják a sajátos nevelési igényű tanulókat.

¹²⁵ KT. 30. § (6) bekezdés

Ennek azonban elengedhetetlen feltétele a pedagógusok szemléletváltása, attitűdváltás, a vezetői és a nevelőtestületi elkötelezettség az integráció irányába.

A gyógypedagógiai intézmények feladatrendszere markánsan átalakulóban van. A közoktatási törvény, azonban új feladatokat jelöl ki a képzési rendszeren belül a gyógypedagógiai iskolák számára, az Egységes Gyógypedagógiai Módszertani Intézmények létrehozásának lehetőségével, ahol a felszabaduló szakember kapacitását hasznosítani tudja az utazó gyógypedagógusi hálózat működtetésében. Az ide átcsoportosított speciális képzettségű szakember köre szakmailag és munkaszervezésileg is jól hasznosítható az integráltan nevelt sajátos nevelési igényű gyermekek ellátására.

A gyógypedagógiai nevelés és a szolgáltató hálózat differenciálódása, tevékenységi körének bővülése következtében felerősödött a gyógypedagógus segítő, szolgáltató szerepe, amely nemcsak a sajátos nevelési igényű gyerekekre, a befogadó pedagógusra, illetve más segítő szakemberre irányul, hanem a sajátos nevelési igényű gyermeket nevelő szülőre is.

A fejlesztő, oktató, segítő és szolgáltató szerep azonban feltételezi az egyre bővülő elméleti és módszertani ismereteket is, a szakmaiságot, a megújulási képességet, mely nagy szakmai kihívást és innovatív képességet vár el a gyógypedagógusoktól. Munkánk tehát egyre szerteágazóbb és ennek kihívásaira csak a legfelkészültebb gyógypedagógusok lesznek képesek válaszolni. Természetesen a gyógypedagógusoknak továbbra is, az a legfontosabb feladata, hogy a nevelésben, oktatásban résztvevő partnerekkel együttműködve segítsék a sajátos nevelési igényű gyermekeket a mind teljesebb társadalmi integrációját.

XIII.2. A Tanulási Képességet Vizsgáló Szakértői és Rehabilitációs Bizottság

A sajátos nevelési igény illetve fogyatékoság tényét kizárólag a szakértői és rehabilitációs bizottságok állapíthatják meg, komplex – orvosi, pedagógiai, gyógypedagógiai, pszichológiai – vizsgálat alapján.

A feladatellátás megoszlik a tevékenység jellege, ill. az ellátandó feladatok szerint.

A tanulási képességet vizsgáló szakértői és rehabilitációs feladatok a következők:

- az értelmi fogyatékoság megállapítása vagy kizárása,
- gyermek- és ifjúságpszichiátriai szakorvosi vagy gyermekneurológiai szakorvosi vizsgálat igénybevétele mellett
 - az autizmus spektrum zavarok megállapítása vagy kizárása,
 - a megismerő funkciók vagy a viselkedés fejlődése organikus okra visszavezethető tartós és súlyos rendellenességének megállapítása vagy kizárása,
 - a megismerő funkciók vagy a viselkedés fejlődése organikus okra vissza nem vezethető tartós és súlyos rendellenességének megállapítása vagy kizárása.¹²⁶

¹²⁶ 4/2010. (I. 19.) OKM rendelet 9. § (2) bek.

A fogyatékoság szűrése, vizsgálata alapján tesz javaslatot a bizottság a gyermek, tanuló különleges gondozás keretében történő ellátására, az ellátás módjára, formájára és helyére, az ellátáshoz kapcsolódó pedagógiai szakszolgálatra. Ezen túl a bizottság vizsgálja a különleges gondozás ellátásához szükséges feltételek meglétét.

Vizsgálat kezdeményezése:

A sajátos nevelési igény fennállásának vagy fenn nem állásának vizsgálata – a 33. § (2) bekezdés *b)* pontjában foglalt kivétellel – a szülő kezdeményezésére, illetve, ha az eljárást nem a szülő kezdeményezi, a szülő egyetértésével indul. A szülő az eljárás megindítását a szakértői és rehabilitációs bizottságnál kezdeményezheti. Ha a szülő kéri, az óvoda, az tanköteles közreműködni a kérelem elkészítésében. Ha a nevelési tanácsadó vagy a családvédelmi intézmény megítélése szerint a gyermek, tanuló szakértői vizsgálata szükséges, az indok közlésével javasolja a szülőnek a szakértői vizsgálaton való megjelenést és részvételt, a szülő egyetértése esetén gondoskodik arról, illetve közreműködik abban, hogy a vizsgálati kérelem három munkanapon belül kiállításra kerüljön, a javaslattétellel egyidejűleg köteles a szülőt tájékoztatni a vizsgálatok eredményeinek lehetséges következményeiről, a szülőnek a vizsgálattal és annak megállapításaival kapcsolatos jogairól.

A szülő egyetértése esetén a szakértői vélemény készítésére irányuló – a szülő által aláírt – kérelmet a nevelési tanácsadó és a családvédelmi intézmény megküldi a szakértői és rehabilitációs bizottságnak.

Vizsgálat menete:

A szakértői és rehabilitációs bizottság által végzett vizsgálat a szülő kérésére, egyetértésével indul, s annak megkezdéséhez – kivéve, ha a szülő ismeretlen helyen tartózkodik – a szülő jelenléte szükséges. A gyermek, tanuló érdekében a vizsgálaton történő részvétel, a kijelölt intézménybe történő beíratás érdekében közigazgatási hatósági eljárás kezdeményezhető. Az eljárás során hozott határozat ellen a szülőnek fellebbezési joga van.

A szakvélemény – a személyi adatokon túl – többek között tartalmazza:

- a sajátos nevelési igényre (fogyatékoságra) vagy annak kizárására vonatkozó megállapítást, az azt alátámasztó tényeket;
- a megismerő funkciók vagy a viselkedés fejlődése tartós és súlyos rendellenességének megállapítására vagy kizárására vonatkozó tényeket;
- a megismerő funkciók vagy a viselkedés fejlődése súlyos rendellenességének megállapítására vagy kizárására vonatkozó tényeket;
- a korai fejlesztés és gondozás szükségességét, az ennek keretében nyújtott szolgáltatásokat, valamint azok idejét, a fejlesztéssel kapcsolatos szakmai feladatokat, valamint annak megjelölését, hogy a feladatokat milyen ellátás keretében, mely intézmény biztosítja;
- annak megállapítását, hogy a gyermek, tanuló az e célra létrehozott, a fogyatékoság típusának, illetve a megismerő funkciók vagy a viselkedés fejlődése tartós és súlyos rendellenességének megfelelő nevelési-oktatási intézményben, osztályban, csoportban, tagozaton vagy a többi gyermekkel, tanulóval közösen is részt vehet az óvodai nevelésben, iskolai nevelésben-oktatásban, kollégiumi nevelésben;

- annak megállapítását, hogy a sajátos nevelési igényű tanuló a tankötelezettségét kizárólagosan iskolába járással vagy a szülő választása szerint iskolába járással vagy magántanulóként, illetve kizárólagosan magántanulóként teljesítheti;
- ha a tanuló a tankötelezettségét kizárólagosan magántanulóként teljesítheti, a heti foglalkoztatás idejét és a felkészüléshez szükséges szakembereket;
- annak megállapítását, hogy a tanuló a tankötelezettségét fejlesztő iskolai oktatás, illetőleg egyéni fejlesztő felkészítés keretében teljesíti, továbbá a fejlesztő felkészítés módját, a foglalkozások heti idejét;
- a gyermek ellátásra javasolt intézmény megjelölését, a beíratás időpontját és a szakvélemény hivatalból történő felülvizsgálatának időpontját;
- a gyermek, tanuló nevelésével, oktatásával kapcsolatos sajátos követelményeket, fejlesztési feladatokat,
- esetleges javaslatot az egyes tantárgyakból, tantárgyrészekből az értékelés és minősítés alóli mentesítésre,
- a gyermek ellátásához szükséges szakember végzettségére és szakképesítésére vonatkozó javaslat.

A szakértői vizsgálat befejezését követően a szülőt tájékoztatni kell a szakértői vizsgálat megállapításairól. A gyermek, tanuló különleges gondozás keretében történő ellátására a szakértői véleményben foglaltak szerint akkor kerülhet sor, ha az abban foglaltakkal a szülő egyetért, amennyiben a szakértői véleményben foglaltakkal nem ért egyet, a szakértői és rehabilitációs bizottság köteles erről a tényről a gyermek lakóhelye, ennek hiányában tartózkodási helye szerint illetékes jegyzőt tájékoztatni.

A szülő közvetlenül is eljárást indíthat az illetékes jegyzőnél a vélemény felülvizsgálatát kezdeményezve, a szakértői véleményben foglaltakkal kapcsolatos egyetértését vagy egyet nem értését írásban kell közölnie, amennyiben a szakértői vélemény kézhezvételétől számított tíz munkanapon belül nem tesz nyilatkozatot és nem indítja meg a jegyzői eljárást, az egyetértését megadottnak kell tekinteni.

A szakértői vizsgálat befejezését követően a szülőt tájékoztatni kell a szakértői vizsgálat megállapításairól, a szakértői vélemény várható tartalmáról, a szülői jogokról és kötelezettségekről. A tájékoztatás tényét, a tájékoztatási kötelezettség teljesítését írásba kell foglalni, és a szülővel alá kell íratni.

A szakértői véleményt – a vizsgálat lezárását követő huszonkét munkanapon belül – kézbesíteni kell a szülőnek. A szülőnek – a kézhezvételétől számítva – tíz munkanap áll rendelkezésre a szakértői vélemény felülvizsgálatának kezdeményezésére.

A szakértői és rehabilitációs tevékenységet a 4/2010. (I.19.) OKM rendelet szabályozza.

XIII.3. Nevelési Tanácsadó

A beilleszkedési, tanulási és/vagy magatartási nehézség a gyermek, a szülő, a pedagógus és a környezet számára is jellegzetes tünetek, panaszok képében jelenik meg. E gyermekek fejlesztésében a tartalmilag és módszertanilag sokszínű és differenciált oktatási programok mellett – az időben történő felismerésében és a szükséges terápia

megkezdésében – meghatározó szerepet tölthetnek be a pedagógiai szakszolgálatok, melyek körébe a nevelési tanácsadás is tartozik.

A nevelési tanácsadó feladata:

A nevelési tanácsadónak szakvéleményt kell készítenie abban az esetben, ha

- a szülő kéri;
- az iskolába lépéshez szükséges fejlettség megállapítására: abban az esetben, ha a gyermek nem járt óvodába. Óvodába járó gyermek esetén annak megítélésére, hogy hétéves korában szükséges-e újabb nevelési évet kezdenie;
- A beilleszkedési, tanulási, magatartási nehézséggel küzdő gyermek, tanuló óvodai nevelésével, illetve iskolai nevelésével és oktatásával kapcsolatos feladatok meghatározására.

Ha az óvodai nevelésben való kötelező részvétel alóli felmentés céljából benyújtott szülői kérelmet az óvoda elutasítja, a fenntartói döntéshez a nevelési tanácsadó ad szakvéleményt.

A lakóhely, ennek hiányában a tartózkodási hely szerint illetékes jegyzőt értesíteni kell, ha a gyermek a közoktatásról szóló törvény 24. § (5) bekezdése alapján a hetedik életévében újabb nevelési évet kezd az óvodában.

A szülő, ha gyermeke nem jár óvodába, abban az évben, amelyben gyermeke eléri a tankötelezettség kezdetéhez előírt életkort, január 15. és március 31. között, a nevelési tanácsadó által meghatározott időpontban köteles gyermekét elvinni a nevelési tanácsadóba annak megállapítása céljából, hogy gyermeke elérte-e az iskolába lépéshez szükséges fejlettséget – iskolaérettségi vizsgálat.

Ha a nevelési tanácsadó megítélése szerint a gyermeknél a sajátos nevelési igény valószínűsíthető, javasolja a szülőnek, hogy gyermekével jelenjen meg a szakértői és rehabilitációs bizottság vizsgálatán, saját vizsgálatának eredményeit és a rendelkezésre álló egyéb iratokat pedig megküldi a szakértői és rehabilitációs bizottság részére. Ha szakértői és rehabilitációs bizottság a vizsgálatának eredménye alapján arra a következtetésre jut, hogy a gyermek, tanuló ellátása nem tartozik a feladatkörébe, az iratokat részletes indokolásával, kiegészítő vizsgálatának eredményeivel együtt – a szülő egyidejű értesítése mellett – visszaküldi a nevelési tanácsadónak. A szakértői és rehabilitációs bizottság, illetve a nevelési tanácsadó közötti vitában – bármelyik fél megkeresésére – az Oktatási Hivatal által felkért, a közoktatásról szóló törvény 101. §-a szerinti szakértőkből álló bizottság dönt. Az Oktatási Hivatal Szakmai Szolgáltató Intézmény is felkérhet a döntésre.

A vizsgálat:

A nevelési tanácsadóban történő vizsgálat a szülő vagy a gyámhivatal kérésére indul, de annak elvégzését a családvédelmi intézmény is kezdeményezheti. Minden esetben fontos a szülő konkrét tájékoztatása azokról az okokról, amelyek alapján a gyermek fejlődésének segítésére a nevelési tanácsadó szakembereinek – pszichológus,

gyógypedagógus, pedagógus, gyermek-szakorvos vagy gyermekpszichiáter – felkérésére javasolt.

A vizsgálat szakvélemény kiadásával zárul, melynek tartalmaznia kell a gyermek / tanuló adatai mellett,

- a vizsgálat rövid leírását a beilleszkedési, tanulási, magatartási nehézség fennállásával vagy kizárásával összefüggő megállapítást és az azt alátámasztó tényeket;
- javaslatot a gyermek óvodai nevelésével, a tanuló iskolai nevelésével és oktatásával kapcsolatosan, az ezzel összefüggő fejlesztési célokat, az egyéni vagy csoportos fejlesztést végző pedagógus szakképzettségére vonatkozó javaslatokat;
- annak megállapítását, hogy a gyermek, tanuló a tanulmányi kötelezettségének magántanulóként tehet eleget, illetve az egyéni foglalkozásra, felzárkóztatásra vagy fejlesztő foglalkoztatásra szorul;
- annak előírását, hogy a gyermeknek, tanulónak a nevelési tanácsadás keretében biztosított fejlesztő foglalkozáson kell részt vennie, ennek időkeretét;
- figyelmeztetést arra vonatkozóan, hogy amennyiben a szülő a szakvéleményben foglaltakat nem fogadja el, a gyermek lakóhelye, ennek hiányában tartózkodási helye szerint illetékes községi, városi, megyei jogú városi, fővárosi kerületi önkormányzat jegyzőjénél eljárást kezdeményezhet a szakvélemény felülvizsgálata céljából, illetve, hogy az eljárást a nevelési tanácsadó is kezdeményezheti.

A szakvéleményt át kell adni a szülőnek, illetve meg kell küldeni az érintett nevelési-oktatási intézménynek.

A nevelési tanácsadó a beilleszkedési, tanulási, magatartási nehézséggel küzdő gyermek, tanuló fejlődését az első vizsgálatot követő második évben, ezt követően háromévenként felülvizsgálja.

Amennyiben a szülő a nevelési tanácsadó segítségét kéri anélkül, hogy a vizsgálat a gyermek óvodai nevelésével, iskolai nevelésével-oktatásával összefüggésben lenne, a nevelési tanácsadó a szülő kérésére szakvéleményt készít, amelyet csak a szülőnek kell megküldeni.

Szakvéleményben foglaltak végrehajtásának ellenőrzése:

A nevelési tanácsadó a szakvéleményében foglaltak végrehajtásának ellenőrzése keretében feltárja a gyermek, tanuló fejlődését segítő, illetve hátráltató körülményeket, hiányosságokat. A hiányosságok megszüntetése érdekében szükség szerint tájékoztatást nyújt az érintett nevelési-oktatási intézmény vezetőjének, pedagógusainak, nevelőtestületének, közreműködik a megoldási javaslatok kidolgozásában, felhívja a fenntartó figyelmét, ha intézkedés megtétele érdekében azt indokoltnak tartja.

A megismerő funkciók vagy a viselkedés fejlődésének súlyos rendellenességével küzdő gyermek óvodai nevelését, a tanuló iskolai nevelését és oktatását a nevelési tanácsadó a nevelési évben, illetve a tanítási évben legalább egy alkalommal, az óvodai foglalkozáson, illetve a tanítási órán megfigyeli. A nevelési, illetve a tanítási év végén – a gyermek, tanuló fejlesztésében részt vevő pedagógusok bevonásával – a nevelési tanácsadó összegezi a gyermek, tanuló fejlődését, és megküldi a szakértői és rehabilitációs bizottságnak.

A nevelési tanácsadás keretében nyújtott iskolapszichológiai szolgáltatás:

Feladata feltárni, megelőzni, megszüntetni azokat a problémákat, amelyek

- megnehezíthetik a tanulónak a tanulótársaival, a pedagógusokkal való kapcsolat-teremtését, közösségbe történő beilleszkedését,
- a tanulónál eredménytelenséget, teljesítménycsökkenést okozhatnak, okoznak,
- az iskolában konfliktushelyzetek kialakulását eredményezhetik, eredményezik,
- iskolai erőszak kialakulásához vezethetnek, vezetnek.

Az iskolapszichológusi ellátás céljait, a szükséges pszichológiai fejlesztési feladatokat az iskolapszichológus határozza meg, aki indokolt esetben kezdeményezi a tanuló vizsgálatának folytatását a nevelési tanácsadás keretében.

A gyermek útja a sajátos nevelési igény megállapításáig:

A nevelési tanácsadónak szűrő funkciója van, hogy a valóban indokolt esetek kerüljenek a szakértői bizottság elé azok a gyermekek, akikkel kapcsolatban a sajátos nevelési igény felmerül.

Ha a szakértői és rehabilitációs bizottság vizsgálatának eredménye alapján arra a következtetésre jut, hogy a gyermek, tanuló ellátása nem tartozik a feladatkörébe, az iratokat részletes indoklásával, kiegészítő vizsgálatainak eredményeivel együtt – a szülő egyidejű értesítése mellett – visszaküldi a nevelési tanácsadónak. Amennyiben a kiegészítő vizsgálatok igazolják a sajátos nevelési igény fennállását, a szülővel egyeztetve, az intézményi jegyzék alapján integrált, esetleg szegregált oktatási-nevelési intézmény kijelölésére kerül sor.

Kérdések:

Milyen szakszolgálati feladatokat láthat el az Egységes Gyógypedagógiai Módszertani Intézmény? Milyen feladata van a Tanulási Képességeket Vizsgáló Szakértői Rehabilitációs Bizottságnak a sajátos nevelési igény megállapításában? Ismertesse az áthelyezési vizsgálat menetét! Milyen feladata van a Nevelési Tanácsadónak a beilleszkedési, tanulási és/vagy magatartási rendellenességekkel küzdő gyermekek körében?

XIV. INTEGRÁLT NEVELÉS-OKTATÁS MEGVALÓSÍTÁSÁNAK FELTÉTELEI SÉRÜLÉSI TÍPUSOK SZERINTI BONTÁSBAN¹²⁷

Az integrációs oktatás-nevelés tárgyi és személyi feltételei a törvényi szabályzók tükrében:

A törvényi szabályzók meghatározzák azokat a személyi és tárgyi feltételeket, melyek szükségesek ahhoz, hogy a fogyatékkal élő gyermek differenciált nevelése-oktatása megvalósulhasson a többségi iskolai környezetben is. A különleges gondozáshoz, a rehabilitációs célú foglalkoztatáshoz való jog és a hozzá kapcsolódó törvényi szabályozás szem előtt tartja a tanulók érdekeit. A sajátos nevelési igényű gyermek, tanuló – eredményes fejlődése érdekében – csak olyan intézménybe íratható be, amely rendelkezik a neveléséhez, oktatásához szükséges feltételekkel. (Kt. 30. §) A közoktatási törvény meghatározza a sajátos neveléshez, oktatáshoz szükséges feltételeket: az illetékes szakértői bizottság által meghatározottak szerinti fejlesztéshez szakirányú végzettségű gyógypedagógus foglalkoztatása szükséges; a foglalkozásokhoz speciális tanterv, tankönyv, valamint speciális gyógyászati és technikai eszközök, továbbá a gyermek, tanuló részére a szakértői és rehabilitációs bizottság által meghatározott szakmai szolgáltatások biztosítása. (Kt. 121. §)

Az integrált nevelés-oktatás sérülésspecifikus szempontú fejlesztéseket, beruházásokat igényel. A sajátos nevelési igénnyel kapcsolatos közoktatási feladatok segítésére hozta létre a Magyar Köztársaság Kormánya a Fogyatékos Gyermekek és Tanulók Felzárkóztatásáért Országos Közalapítványt. (Kt. 119. § (2)). A közalapítvány pályázati rendszerrel nyújt támogatást. Az együttneveléshez kapcsolódó szervezetfejlesztéshez, eszközellátáshoz, információáramláshoz kapcsolódó pályázatok meghirdetése az integrált oktatás feltételeinek megteremtését szolgálja. Az évek folyamán a korai felismerést és fejlesztést szolgáló programok, szülői gondozói tanfolyamok, a feladatellátásban közreműködő intézményrendszer működtetése és fejlesztése, szakképzés, segítő szolgálatok – pl. utazó gyógypedagógus hálózat fejlesztése –, információcsere és kistérségi együttműködések támogatása, integrált táborok szervezése, egyéni segédeszköz-pályázatok segítettek a sajátos nevelési igényű gyermekeket, tanulókat, valamint segítőik innovatív elképzeléseinek megvalósítását.

XIV.1. Látássérült gyermek integrált nevelése-oktatása

Az óvodáskorú gyengén látó és alig látó gyermekek hazánkban az ép látású gyermekekkel együtt járnak. Fejlesztésükhöz a segítséget a gyengénlátók iskolái által fenntartott, utazótanári hálózatokon keresztül kapnak. Az utazó tanári hálózatban tevékenykedő gyógypedagógusok a egyéni fejlesztő – és iskolára felkészítő foglalkozásokat tartanak az óvodáskorú látássérült gyermekeknek. Emellett az óvodában dolgozó óvodapedagógusok számára szakmai továbbképzéseket és bemutató foglalkozásokat tartanak annak

¹²⁷ Csányi Yvonne (2003): Integráció kihívásai c. tanári kézikönyv. Raabe Kiadó. 1–52. o. felhasználásával készült.

érdekében, hogy minél jobban megismerjék a sérülés specifikus fejlesztési módszereket és az integrált nevelés hatékony megvalósítási formáit. Ezeken a szakmai napokon lehetőséget nyújtanak a szülők részvételére is, ahol ők is előadásokat hallhatnak a gyengénlátás orvosi, gyógypedagógiai és pszichológiai kérdéseiről.

Az iskolába járó gyermekek kb. 75%-a többségi intézményekben tanul az ép látású társaival együtt. Itt is utazótanári szolgálattal segíti a gyengénlátó gyermekekkel foglalkozó pedagógusok munkáját. A gyógypedagógusok szaktanácsadással, bemutató órák, konzultációk, nyílt napok szervezésével, speciális fejlesztő eszközök, tankönyvek, feladatlapok ajánlásával a többségi pedagógusok munkáját. Természetesen a szakmai segítség mellett a utazó gyógypedagógusok meggyőződnek arról, hogy az egyes intézményekben mennyire vannak meg az integrálás objektív és szubjektív feltételei és szükség esetén javaslatokat is tesznek a hiányosságok megszüntetésének lehetőségeire.

Az integrált iskolai oktatás legfontosabb objektív feltételei a következők:

- megfelelő megvilágítás – természetes, mesterséges – csoport ill. osztályterem;
- a terem teljes elsötétítése megoldható legyen, mert a látássérült tanulók, csak így látják az projektor, vetítő, videó által megjelenített megfelelő méretű képeket, ábrákat, feliratokat;
- a táblától – lehetőleg matt fekete – a látássérült gyermek ülőhelye ne legyen 2-3 m-nél távolabb, és lehetőleg magasan se legyen, csőlátás esetén ez a távolság 3-4 méterre legyen, feltéve, hogy a látásélesség inkább a gyengénlátás középső, vagy felső tartományába esik (0,15% fölé), mert ha messzebb ül a táblától, akkor nagyobb területet fog látni;
- félszemes látás esetén a táblától való távolság mellett az ültetés oldalára is figyelni kell, hiszen a jó szemmel ellentétes oldalú ültetéssel növeljük a látóteret;
- fontos az állítható, dönthető tetejű asztal, mert így az íráshoz (kb. 30-45 fokig) és az olvasásához (akár 90 fokig) fel lehet emelni az asztallapot. Ezzel a görnyedt testtartással való munkavégzést és a későbbi rossz tartásnak kialakulását is megakadályozhatjuk;
- a stabil állapotú bútorok állandó helyen a gyermek gyorsabb helyismeretének kialakulásában, biztosabb közlekedésében játszik fontos szerepet;
- ügyeljünk arra, hogy közvetlenül a fény ne világítson a gyermek szemébe sem a lámpából, sem a tükröződő felületről – lehetőleg hátulról, felülről érkezzon a fény;
- az osztály, közös helyiségekés, udvari járófelületen, használati -és a személyes tárgyak mindegyikén elengedhetetlen a tapintható jelzések megléte, melyek a látássérült gyermek tájékozódását segítik;
- az oktatási eszközellátottságnál a tapintással is érzékelhető eszközök elengedhetetlenek – rajz és geometria csak speciális eszközökkel oktatható;
- kísérleteknél a látássérült tanulók a legtöbbször aktívan vehetnek részt, a mechanikus változásokat tapintással, a vegyi változásokat – ha egészségre nem káros – illatok érzékeltetésével lehet megtapasztaltatni;
- visszhangos, zajos környezet zavarja a látássérült gyermeket a tájékozódásban;

- szükség esetén optikai nagyító eszközök, távcsőszemüveg, korszerű számítástechnikai eszközök: BraiLab CD beszéd szintetizátor, vagy olvasószoftverek, nagy képerítéslő monitorok, nagyítást is lehetővé tevő képerítős szkenner, mind az ismeret-szerzés megkönnyítését szolgálják.

Az integrált iskolai oktatás legfontosabb szubjektív feltételei a következők:

Fontos, hogy a befogadó pedagógus az együttnevelés során folyamatosan gyűjtse tapasztalatait a látási fogyatékról, a megismert gyengénlátó tanuló egyedi szükségleteiről. A látássérült gyermek sikeres integrációjához nélkülözhetetlen a differenciálás, a tanulásszervezés változatos formáinak ismerete. E korszerű módszerek teszik lehetővé, hogy a pedagógus alkalmazkodni tudjon az egyéni sajátosságokhoz. Emellett a fontos még az elfogadó gyermeki és felnőtti közösség.

A pedagógus tudja, a látássérülés súlyosságának fokát: azt, hogy gyengénlátó vagy aliglátó-e a gyermek. A fogyatékról kialakulása idejének ismerete: veleszületett vagy később szerzett betegségről, állapot áll-e fenn. A később bekövetkezett látásromlás előtt szerzett vizuális élményekre a pedagógiai munka során lehet, sőt kell támaszkodni.

A ismerje a látássérült gyermek pszichés és egészségi állapotát. Az egészségi állapot tekintetében kiemelt jelentősége van annak, hogy a szembetegség megállapodott (stagnál, végleges állapotot eredményezett), vagy további romlás várható (progrediáló szembetegség). Ez utóbbi esetben törekedni kell arra, hogy mindaddig, amíg a látásmaradványt az lehetővé teszi, a vizuális élményeket biztosítsuk.

A képességek, kialakult készségek, kognitív funkciók és meglévő tudás ismeretét, hiszen a fejlesztést, nevelést, oktatást erre támaszkodva lehet tervezni, megvalósítani.

A speciális módszerek, eljárások ismeretét és alkalmazását: a tananyag átalakítását, csökkentését, a szemléltetést, a láthatóvá tételt, kontrasztot stb.

A nem is teljes felsorolásból kitűnik: a befogadó óvodák és iskolák igen nagy feladatot vállalnak a gyengénlátó, aliglátó gyermek és tanuló nevelésében, oktatásában, amelyhez nemcsak nekik, hanem az érintett gyermekeknek és családjuknak is segítséget kell kapniuk.

Az integrációs gyógypedagógus – tiflopedagógus feladatai:

- segítséget nyújt a szakvéleményben szereplő diagnózis értelmezésében a többségi pedagógusnak;
- a többségi pedagógusnak tájékoztatást nyújt a gyermek látássérüléséből adódó pedagógiai kihatásokról;
- javaslatot tesz a sérülésből adódó egyéni igényekhez szükséges tanulói környezet kialakítására – berendezés, világítás stb.
- javaslatot tesz a nevelés-oktatáshoz szükséges eszközökre, beszerzési lehetőségeire – tankönyvekre, taneszköz, optikai eszközök;
- segítséget nyújt a sérülés specifikus módszerek, oktatási metodikák kiválasztásában;
- figyelemmel kíséri az integráltan nevelt tanuló haladását, fejlődését a többségi környezetben;

- óralátogatásai és konzultációs lehetőséget biztosít, tanfolyamokat szervez, tanácsot ad az együttnevelésben résztvevő pedagógusok számára;
- terápiás fejlesztő tevékenységet végez a tanulóval való közvetlen foglalkozásokon – egyéni fejlesztési terv alapján a rehabilitációs fejlesztést szolgáló órakeretben –, ennek során támaszkodik a tanuló meglévő képességeire, az ép funkciókra;
- a magasabb évfolyamra járó tanulók és szülei számára tájékoztatást ad pályaválasztási lehetőségeikről, lakókörnyezetükben és a távolabb működő speciális szakiskolák szakmakínálatáról, későbbi felsőoktatási továbbtanulási lehetőségeikről.

XIV.2. Hallássérült gyermek integrált nevelése-oktatása

A hallássérültek oktatása nevelése hagyományosan erre a területre szakosodott szegregált intézményekben folyt az elmúlt évtizedekben. Az elmúlt évtizedben azonban jelentősen nőtt az integráltan tanuló hallássérült gyermekek aránya.

A hallássérülés csökkent hallási képességet, egyes esetekben a hallás teljes hiányát jelenti.

Hallássérült a gyógypedagógiai értelmezés szerint az a személy, akinek hallásvesztése oly mértékben korlátozza a fejlődési, nevelési és tanulási lehetőségeit, hogy az eredményes fejlesztéshez gyógypedagógiai támogatás szükséges. Mivel a hallásvesztéssel arányosan akadályozott az anyanyelv – a beszéd – kialakulása, a speciális nevelési szükséglet elsősorban a természetes beszédelsajátítás feltételeinek megteremtésében jelentkezik.

Jelentős, hogy a hallássérülés a beszéd megtanulása előtt, vagy ezt követően következik be. Első esetben a gyermeknek a beszédet, ill. annak meghallását egészében meg kell tanulnia, utóbbi esetben inkább újratanulásról van szó.

A hallássérülés következménye a fentiekből is kitűnik, hogy függ:

- a hallásvesztés mértékétől,
- a hallássérülés felfedezésének idejétől,
- a fejlesztés megkezdésének időpontjától, illetve az alkalmazott speciális módszerek és eszközök hatékonyságától,
- a kapcsolódó más jellegű sérülésektől – látás-, értelmi vagy más sérülés.

Általában a hallássérüléshez legtöbbször a beszédértés, beszédhasználat, verbális képességek elmaradása, sérülése társul.

Az előzőekből is kitűnik, hogy a leggyakrabban társuló probléma közepesen súlyosabb hallásvesztés esetén a beszéd és nyelv kialakulásának, kibontakozásának zavara. A probléma elsősorban abból adódik, hogy a gyermek nem hallja megfelelően a beszédfrekvenciákat, illetve eltorzult, elmosódott, hiányos formában érzékeli azokat.

A fentiekből következik, hogy a hallássérült gyermek szókincse elmaradhat a kortársaitól.

A hallássérült gyermek igyekszik pótolni más érzékszervei által a halláskiesésből adódó beszédértési hátrányát – elsősorban a látás által, a szájról olvasással. Bár köztudott, a szájról olvasónak sok esetben kell kombinálnia, kikövetkeztetnie, hiszen

a beszédmozgások legfeljebb egyharmada fogható fel és kódolható az ajak, állkapocs, nyelv külsőleg is megfigyelhető mozgása révén. A gyógypedagógus enyhébb sérülésnél, ezt nem fejleszti, cél a figyelemnek az akusztikus benyomásokra való összpontosítása.

Emellett általában figyelmét a hallássérült gyermek a tulajdonképpeni jelentésére összpontosítja, így a toldalékok, névelők, névmások használata gyakran hibás, illetve sok esetben is elhagyja, a hibás szórend is visszatérő probléma a hallássérült gyermeknél.

A súlyos hallássérülésnél a beszédérthetőség zavarai kiterjednek a beszéddallamra, a beszédtempóra, a hangsúlyozásra is.

Az integrált nevelés pozitív hatásai a hallássérült gyermekek nevelésében-oktatásában:

- A pozitív beszédminta nagy segítséget jelenthet a hallássérült gyermek fejlesztésében, így az integrált nevelés elsődleges nevelési-oktatási forma számukra. Emellett ép társak között állandó kényszer, hogy auditív érzékelés útján kell kapcsolatot teremtenie.
- A megfelelő magatartási minta közvetítésével a többségi közösség rákényszeríti a hallássérült gyermeket a mindennapi életben elfogadott kommunikációs minták elsajátítására – természetesen, ha sérült hallása és ehhez kapcsolódó beszédfogyaté-kossága nem akadályozza ebben.
- Az együttnevelés realisabb énképet és önértékelést eredményez a hallássérült gyermekek körében, mivel a többségi környezetben felmérhetik erős és gyenge oldalait. A megfelelési vágy pozitív hajtóerőt jelent a magasabb követelményeknek való megfelelésben is.
- Az integrált nevelés mellett szól az a lehetőség is, hogy a gyermeknek így lakóhelyén vagy annak közvetlen közelében van lehetősége tankötelezettségének teljesítésére. Továbbá a családtól nem kell elválniuk és a korosztálybeli kapcsolataik is lakóhe-lyükhöz közel alakult ki.
- A társadalmi integráció zökkenőmentesebb, a többségi intézményben való oktatás-ban való részvétel esetén, mivel a társas kapcsolatok, a másság elfogadását, mind a befogadó közösség, mind a befogadott gyermekkorától gyakorolhatja.

Gyakorlati, szervezési teendők a hallássérült gyermek integrált nevelése esetén:

- csoportos foglalkozásokon a félkörös ülésrend a célravezető, mert így a tanári ma-gyarázat és a tanulói válaszok is hallhatók és láthatók a hallássérült tanuló számára;
- fontos, hogy a pedagógus mindig követelje meg a szóbeli közléseket a sérült hallású tanulóktól;
- közlésnél szükség esetén fontos a megismétlés, átfogalmazás, rá-, ill. bemutatás, mely a megértést segítheti a tanulás folyamatában;
- minden feladatban igyekezzen a pedagógus a sérült tanulót is bevonni, de „túlsegí-tés” elkerülése fontos;

- lehetőleg pedagógus közelében tartsa a hallássérült gyermeket a biztosabb érthetőség és zavaró zörejek elkerülése végett;
- jól lássa a táblát, az ablak előtt ne szemléltessen, magyarázzon hosszasan a pedagógus, az ellenfény zavaró hatása miatt, mert ez akadályozza a szájról olvasást a súlyosabban hallássérült tanulóknál;
- közlést a tábla felé fordulva a pedagógus ne tegyen, mert a hallássérült tanuló számára fontos információk veszhetnek el;
- a feladatokat írásban is kapja meg a tanuló;
- vizuális szemléltetés a magyarázat mellett minden esetben fontos és nem csak a hallássérült tanulók esetében;
- hosszabb tanári magyarázatnál a fénymásolt jegyzet segítheti a sérült gyermeket a téma követésében, feldolgozásában;
- féloldali hallássérülése esetén a pedagógus vegye figyelembe a gyermek irányhallásának a tényét a teremben való helyének kijelölésekor.

Az integrációs gyógypedagógus – szurdopedagógus feladatai:

- segítséget nyújt a szakvéleményben szereplő diagnózis értelmezésében a többségi pedagógusnak;
- a többségi pedagógusnak tájékoztatást nyújt a gyermek hallássérüléséből adódó pedagógiai kihatásokról;
- javaslatot tesz a sérülésből adódó egyéni igényekhez szükséges tanulói környezet kialakítására – berendezések: hallókészülék, cochleáris implantátum, terem bútorzatának elrendezése stb.
- javaslatot tesz a nevelés-oktatáshoz szükséges eszközökre, beszerzési lehetőségeire – tankönyvekre, taneszköz, audio eszközök;
- segítséget nyújt a sérülés specifikus módszerek, oktatási metodikák kiválasztásában;
- figyelemmel kíséri az integráltan nevelt tanuló haladását, fejlődését a többségi környezetben;
- óralátogatásai és konzultációs lehetőséget biztosít, tanfolyamokat szervez, tanácsot ad az együttnevelésben résztvevő pedagógusok számára;
- terápiás fejlesztő tevékenységet végez a tanulóval való közvetlen foglalkozásokon – egyéni fejlesztési terv alapján a rehabilitációs fejlesztést szolgáló órakeretben –, ennek során támaszkodik a tanuló meglévő képességeire, az ép funkciókra;
- anyagrészek előzetes áttekintésével a tanulót előzetes tudáshoz juttathatja a gyógypedagógus, mely segíti a tanórán való együttes haladását a gyermeknek;
- a magasabb évfolyamra járó tanulók és szüleik számára tájékoztatást ad pályaválasztási lehetőségeikről, lakókörnyezetükben és a távolabb működő speciális szakiskolák szakmakínálatáról, későbbi felsőoktatási továbbtanulási lehetőségeikről.

XIV.3. Beszédfigyatékos gyermek integrált nevelése-oktatása

A beszédhibások kezelésének elsődleges célja a mind teljesebb társadalmi integrációjuk. A köznyelvben, aki valamilyen beszédproblémával küzd, azt beszédhibásnak nevezik. A beszédhiba pedig nem más, mint a beszéd valamely tényezőjének enyhébb zavara.

A beszédfigyatékoság ezzel szemben a beszéd és nyelvi teljesítmények súlyos zavarát jelenti, amelynek hátterében biológiai/ organikus, funkcionális okok húzódnak meg. Ennek következtében átmeneti, illetve tartós zavarok léphetnek fel a nyelvi, kommunikációs és tanulási képességekben, a szociális kapcsolatokban is.

Beszédünkről elmondhatjuk, hogy az egyik legösszetettebb funkcionális rendszer.

A közoktatásban kizárólag azt a gyereket tekintjük beszédfigyatékosnak, akiről az Országos Beszédvizsgáló Szakértői és Rehabilitációs Bizottság szakvéleményt állít ki és a sérülésről egyértelműen állást foglal, bizonyos esetekben a megyei Tanulási Képességeket Vizsgáló Szakértői Bizottságok is átvehetik sérülés megállapításának feladatát.

A beszédfigyatékoság eltérő kórformái szerint a rehabilitációs feladatok is eltérőek. E terület fejlesztésével a gyógypedagógia logopédiai területe foglalkozik. A logopédiát a 1993. évi LXXIX. törvény az alapelátások körébe sorolja, melynek ellátását oktatási-nevelési, valamint szakszolgálati intézmények ellátási feladatai közé utalja. Annak az eldöntését, hogy a beszédfigyatékos gyermek nevelése-oktatása szegregáltan vagy integráltan történjék, azt a 1993. évi LXXIX. törvény a szakértői és rehabilitációs bizottságok hatáskörébe utalja.

A hazai logopédiai ellátási rendszer kiépültségének köszönhetően a beszédhibás populáció több mint 90%-a teljes integrációban részesül.

A korai felismerésnek a sikeres és hatékony fejlesztés megvalósításában szintén fontos szerepe van. A többségi pedagógusra is nagy felelősség hárul, hiszen az integrált osztályban együtt tanulhat a enyhébb beszédhibás gyermek a súlyosabbal, melyet a törvény beszédfigyatékosnak nevez, ill. a sajátos nevelési igényűek kategóriájába helyez.

A beszéd sérülése, csak komplex, intenzív, differenciált fejlesztéssel javítható, melyet a jól beszélő környezet, az integrált nevelés lehetőségei megfelelően támogathatnak.

A beszédfigyatékos gyermek óvodai, iskolai fejlesztésében, speciális nevelési igényeinek kielégítésében elsőbbséget kell biztosítani az ép beszélő környezetben integráltan történő nevelésnek-oktatásnak a különleges gondozási igény feltételeivel is rendelkező többségi intézményben. Ez biztosíthatja a tanulók számára a felfelé nívellálást segítő pedagógiai környezetet.

Az integrált nevelés-oktatás feltételei beszédfigyatékos tanuló esetén:

- A különleges gondozási feladatnak szerepelnie kell az alapító okiratban.
- A pedagógiai program tartalmazza a szükséges sérülésspecifikus pedagógiai és egészségügyi rehabilitációs, rehabilitációs feladatokat.

- Az intézményi dokumentumok szabályozzák a tantárgyi felmentés, a tantárgyi értékelés alóli mentesség szabályait – a következő rendelettel és törvénnyel összhangban – 4/2010. (I.19.) OKM rendelet 12. § (1) és a Kt. 30.§ (9).
- Megfelelő tárgyi és személyi feltételek biztosítása.
- Az intézmény vizsgaszabályzata tartalmazza a vizsgán való – használható segédeszközök körét, felkészülési idő meghosszabbításának feltételeit sajátos nevelési igényű tanuló esetén.

KT 30.(9) „A sajátos nevelési igényű tanulót, illetve a beilleszkedési, tanulási, magatartási nehézséggel küzdő tanulót – jogszabályban meghatározott munkamegosztás szerint – a szakértői és rehabilitációs bizottság vagy a nevelési tanácsadó szakértői véleménye alapján – a gyakorlati képzés kivételével – az igazgató mentesíti egyes tantárgyakból, tantárgyrészekből az értékelés és a minősítés alól. Ha a tanulót egyes tantárgyakból, tantárgyrészekből mentesítik az értékelés és minősítés alól, az iskola – az e törvény 52. §-ának (7) bekezdésében, valamint (11) bekezdésének c) pontjában meghatározott időkeret terhére – egyéni foglalkozást szervez részére. Az egyéni foglalkozás keretében – egyéni fejlesztési terv alapján – segíti a tanuló felzárkóztatását a többiekhez. Az érettségi vizsgán az érintett tantárgyak helyett a tanuló – a vizsgaszabályzatban meghatározottak szerint – másik tantárgyat választhat. A tanuló részére a felvételi vizsgán, az osztályozó vizsgán, a modulzáró vizsgán, a szintvizsgán, a különbözeti vizsgán, a javítóvizsgán, az érettségi vizsgán, a szakmai vizsgán biztosítani kell a hosszabb felkészülési időt, az írásbeli beszámolón lehetővé kell tenni az iskolai tanulmányok során alkalmazott segédeszköz (írógép, számítógép stb.) alkalmazását, szükség esetén az írásbeli beszámoló szóbeli beszámolóval vagy a szóbeli beszámoló írásbeli beszámolóval történő felváltását.”¹²⁸

Az integrációs gyógypedagógus – logopédus feladatai:

- segítséget nyújt a szakvéleményben szereplő diagnózis értelmezésében a többségi pedagógusnak;
- a többségi pedagógusnak tájékoztatást nyújt a gyermek beszédfogayatéakosságából adódó pedagógiai kihatásokról;
- javaslatot tesz a sérülésből adódó egyéni igényekhez szükséges tanulói környezet kialakítására
- javaslatot tesz a nevelés-oktatáshoz szükséges eszközökre, beszerzési lehetőségeire – tankönyvekre, taneszközökre;
- segítséget nyújt a sérülés specifikus módszerek, oktatási metodikák kiválasztásában;
- figyelemmel kíséri az integráltan nevelt tanuló haladását, fejlődését a többségi környezetben;
- óralátogatási és konzultációs lehetőséget biztosít, tanfolyamokat szervez, tanácsot ad az együttnevelésben résztvevő pedagógusok számára;

¹²⁸ 1993. évi LXXIX. törvény a közoktatásról 30. § (9) bekezdése;

- terápiás fejlesztő tevékenységet végez a tanulóval való közvetlen foglalkozásokon – egyéni fejlesztési terv alapján a rehabilitációs fejlesztést szolgáló órakeretben –, ennek során támaszkodik a tanuló meglévő képességeire, az ép funkciókra;
- felvilágosítást ad a beszéd fogyatékos tanuló értékelésének és minősítésének törvény által nyújtott lehetőségeiről – pl. felmentés egyes tantárgyak, anyagrészek értékelése alól a szakértői és rehabilitációs bizottság vagy nevelési tanácsadó határozata alapján – KT 30. § (9).

XIV.4. Mozgáskorlátozott gyermek integrált nevelése-oktatása

Mozgáskorlátozott az a személy, akinél a mozgás szervrendszerének veleszületett vagy a későbbi életkorban szerzett károsodása és/vagy funkciózavara miatt olyan jelentős és maradandó mozgásos akadályozottság áll fenn, amelynek következtében a szocializáció, az életkori sajátosságok szerinti képességek és a társas tevékenységben való részvétel megváltozik (Csányi, 1990. 537–538.).

A mozgáskorlátozott gyermek másképp érzékeli a térbeli viszonyokat, önmagához képest rosszul ítéli meg a tárgyak térbeli helyzetét, nem vagy rosszul érzékeli a tárgyak mozgását, sebességét. A zavar legszembetűnőbb formái:

- Nehezen tájékozódik az asztalán elhelyezett eszközök között.
- Nehezen tájékozódik a tankönyvekben, füzetekben.
- Nehezített a becslés, mérés.
- Nehezített az ábrázolás, ábrákon való tájékozódás, annak értelmezése.

Ezek a képességzavarok a mozgáskorlátozottságon túl is – tehát, hogy például érintettek a kézfunkciók – komoly feladat elé állítják a pedagógust a méréseknél, szerkesztéseknél.

Megoldási tervek, azok grafikus megjelenítése, a megoldás szemléletes prezentálása mind fokozott erőfeszítést igényel a mozgáskorlátozott gyermekektől. A szemmozgás tudatos kontrolljának hiánya szintén zavart okozhat néhány képesség fejlődésében.

Sérül az alak-háttér észlelés, az alakállandóság, a rész-egész észlelés, az elemző-, megfigyelőképesség, amely gondot okoz például a geometriai témakör feldolgozásakor. Mivel az ismeretszerzés verbális úton is történik, fokozott figyelmet érdemel a hallási figyelem, a hallási emlékezet fejlesztése. Mozgáskorlátozott gyermekeknél előfordulhatnak beszédészlelési, beszédértési problémák is, amelyek a matematika nyelvezetének megértésében, elsajátításában vagy például a szöveges feladatok megoldásában okozhatnak zavarokat.

A szemmozgás tudatos irányítása és a kéz finommozgásaival történő összehangolása a szem-kéz koordináció. Sérülése esetén a gyermeknek egy egyszerű művelet rögzítése is komoly erőfeszítést jelent. A grafomotoros tevékenység kivitelezéséhez a következő képességeket használjuk: finom mozgások, szem-kéz koordináció, vizuális emlékező- és megfigyelőképesség, alakállandóság, alak-háttér észlelés, téri irányok differenciálása.

Bármelyik említett képesség zavara esetén nehezítetté válik az írás.

Mivel a mozgásos akadályozottságból adódóan a világról gyűjtött tapasztalataik hiányosak, pontatlanok, a levont következtetések sem mindig helyesek. Annak a gyermeknek, aki kisgyermekként nem válogatja a különböző alakú, méretű, színű kockákat, rendszerező képessége sem fejlődik a megfelelő módon.

Összefoglalva:

A mozgáskorlátozottság, amennyiben a kézfunkciókat érinti, nehezítette teszi a különböző finom manipulációt igénylő tevékenységeket. A korai agyi károsodás következtében kialakuló mozgáskorlátozottság mellé (mivel az agy sérülése soha nem egy körülírt területre korlátozódik), de egyéb esetekben is társulhatnak különböző képességzavarok. A más okok miatt létrejött mozgáskorlátozottság esetén is társulhatnak képességzavarok. A mozgásos tapasztalatszerzés hiánya miatt kialakulhatnak későbbi, másodlagos (következményes) elmaradások.

A mozgáskorlátozott személyek integrált nevelése szempontjából az épített környezetnek és közlekedésnek van kiemelkedő jelentősége. Néhány fontos kritérium a mozgáskorlátozott személyek intézményes nevelésének zökkenőmentessé tételéhez.

Integrációt segítő, akadálymentesített környezeti előfeltételek, nevelési-oktatási intézményen belül:

- Az épületbe való bejutást megfelelő emelkedésű korláttal és peremszegéllyel ellátott rámpa segítse;
- Az épületben kerekesszéket is befogadni tudó lift, vagy lépcsőző-gép/lift legyen;
- Az ajtók küszöb nélküli kialakítása, sokat segít a mozgássérült tanulók biztonságos közlekedésében;
- Az osztálytermet, ahová a gyermek jár, lehetőleg a földszinten helyezzük el, közel a vizes helyiségekhez;
- A vizes helyiségek kialakításánál ügyeljünk a kapaszkodók felszerelésére és az átlagosnál nagyobb helyigényre;
- A folyósókra a közlekedést segítő kapaszkodó korlátok felszerelése szükséges a balesetmentes közlekedést segítő;
- Az osztályterem bútorzata könnyen mozdítható, átrendezhető legyen az oktatási helyzetnek megfelelően, széles sávot hagyni a szék- és a padosorok között a jobb közlekedés érdekében;
- Fontos, hogy a szék, az asztal magassága állítható legyen; az asztalhoz keresszékkal is hozzáférjen a tanuló – mely lehetővé teszi a biztonságos ülést és testtartást, azaz a láb a talpra helyezkedve támaszkodjon. A biztonságos egyensúlyi helyzethez szükség esetén dobogót is elhelyezhetünk a talp alatt – így a gyermek esetleges csökkent izomtónusát a törzs megtámasztásával ellensúlyozhatjuk.
- Az asztal lapja dönthető, peremmel rendelkezzen, amely megakadályozza az eszközök lehullását a földre.

A feltételek kialakításánál csak annyit változtassunk, ami feltétlenül szükséges, hogy ezzel is elősegítsük a mozgáskorlátozott gyermek környezeti feltételekhez való gördülékeny alkalmazkodását.

Az integrált nevelést-oktatást segítő taneszközök:

- A mozgáskorlátozott gyermekek összerendezetlen mozgásai, finommotoros ügyetlensége, fokozott izomtónusa, és egyéb a manipulatív cselekvésüket akadályozó sérülése miatt szüksége lehet munkatankönyvének, füzetének asztalon való rögzítésére, megtartására. Ennek bevált segédeszköze a csúszásgátló alátét, mely megfelelően rögzíti a szükséges tárgyakat az asztallapon.
- A mozgásában akadályozott gyermekek egyes csoportja mozgáskoordinációjának sérülése miatt, nem tudja korosztályának készült kisebb vonalközű füzeteket használni, ezért speciális nagyvonalközű füzetek használata szükséges náluk. A mozgásfejlődésük előrehaladásával természetesen törekedni kell, hogy ők is a „normál sorközű” füzetet használják.
- A mozgásában akadályozott gyermek kézfunkciójának sérülése – írási nyomaték hiánya vagy éppen eltúlzottsága, fogásbeli problémák stb. – szükségessé teheti speciális kialakítású, vastagságú, formájú, súly, rajz- és íróeszköz használatát. Ma már széles választékból válogathatunk akár nagyobb írószerboltokban is.
- Az olvasás megkönnyítésére könyvtartó állványt használhatunk, mely segítségével optimális szögbe és távolságra helyezhető el az olvasandó szöveg a tanuló látóterébe. A könyvtartó állvány szükség esetén lapozást és sorkövetést segítő eszközzel is kiegészíthetjük. A hanggal is irányítható informatikai eszközök, kiegészítve elektronikus könyvtárak nyújtotta lehetőségekkel tovább egyszerűsíthetjük, a mozgásokban sérült tanulók információ szerzését, tanulását.

Tanulásszervezési feladatok integráltan nevelt mozgássérült gyermekeknél:

- A mozgássérülteknél gyakran előforduló tartási aszimmetria miatt célszerű őket középre a táblával szemben ültetni. Ügyeljünk rá, hogy semmiképpen sem a deformitás irányával megegyező oldalra ültessük a tanulót, hiszen ez csak a deformitás további fokozódását vonhatja maga után.
- A mozgássérült tanuló figyelme legtöbb esetben kevésbé tartós, hamarabb kifárad, ezért a tanár osztályban elfoglalt aktív teréhez közelebb van, mert így szorosabb óra alatt a kapcsolattartás, a pedagógus könnyebben tud segítséget adni a gyermeknek.
- A pedagógus folyamatosan ügyeljen a mozgássérült tanuló tartására, ülés helyzetére, hiszen sok esetben ez biztosíthatja a sikeres mozgáskivitelezés lehetőségét és az idő előtti elfáradás megelőzését is.
- A feladatok mennyiségének és idejének meghatározásakor a pedagógus vegye figyelembe a mozgássérült gyermek munkatempóját. Természetesen a mennyiségi korlát nem jelent nehézségbeli csökkenést a feladatok kijelölésénél. A megfelelő módon szervezett egyéni- és csoportmunka jelenthet megoldást a sérült tanuló lassabb munkatempójának kompenzálására és a csoporton belüli tolerancia, empátia fejlesztésére is.
- Az előzőekből következik, hogy bizonyos esetekben elkerülhetetlen a mozgássérült tanulók egyénre szabott feladatellátása és differenciálása, melynek kiindulópontja a sérült gyermek munkatempója, terhelhetősége és képességeinek alapos ismerete a pedagógus által. Ezek figyelmen kívül hagyása a gyermek motivációját, pozitív

feladattudatát csökkenthetik és a sorozatos kudarcok önértékelési problémákhoz vezethetnek.

- A súlyosabb sérülés megakadályozhatja az olvasható – és megfelelő tempójú –, nyomatékú írás kialakulását. Ilyen esetekben megfelelő segítséget jelent laptpra telepített szövegszerkesztő program használata.
- A tanár által készített táblaképeknél ügyelni kell az áttekinthetőségre, lényeges rész kiemelésére, mert a mozgáskorlátozott gyermek percepcióz zavar a miatt, a nagyobb rendezetlen információs halmazból nehezebben tudja a lényeget kiemelni.
- A túlmozgásos tanulóknál, akiknél a szemfixálás nehézségbe ütközik, a tábláról való másolás nem ajánlott.
- A mozgássérült tanulót mozgásteljesítményt igénylő tantárgyakból nem kell felmenteni, hanem differenciált feladatadással és értékeléssel ösztönözzük, segítsük.
- A mozgáskorlátozott gyermek számára a rehabilitatív órakeret – Kt. 52.§ (6) bekezdés d.) pontja – terhére, mozgásnevelés-óra szervezhető. A mozgásnevelés terápiás órákat csak szomatopedagógus szakos győgypedagógus vagy konduktor végezheti.

XIV.5. Tanulásban akadályozott gyermek integrált nevelése-oktatása

A tanulásban akadályozott gyermekek integrált nevelésének áttekintése előtt szükséges az ehhez a tanulói körhöz tartozó néhány fogalom tisztázása.

A tanulásban akadályozottak:

A tanulási akadályozottság a hazai szaknyelvben, csak a legutóbbi évtizedek elterjedt kifejezése.

„A tanulásban akadályozottak csoportjába tartoznak azok a gyermekek, akik az idegrendszer biológiai és/vagy genetikai okra visszavezethető gyengébb funkcióképességei, illetve a kedvezőtlen környezeti hatások folytán tartós, átfogó tanulási nehézséget, tanulási képességszavart mutatnak.”¹²⁹

A tanulásban akadályozott tanulók csoportjába tartozók:

- a tanulási képesség vizsgáló szakértői bizottság által enyhe értelmi fogyatékosnak minősített tanulói kör – a teljes tanulónépesség kb. 2-3%-a;
Enyhe értelmi fogyatékoság: *Az enyhén értelmi fogyatékosok személyiségfejlődési zavara, akadályozottsága az idegrendszer enyhe, különféle eredetű, örökölt vagy korai életkorban szerzett sérülésével és/vagy funkciózavarával függ össze... Pszichodiagnosztikai eszközökkel megállapítható a kognitív funkciók lassúbb fejlődése, emellett a nem kifejezetten intellektuális területeken is jelentkezhetnek eltérések. A Betegségek Nemzetközi Osztályozása szerint az intelligenciatesztekkel mért értelmességük az 50-69” IQ tartományba esik.”¹³⁰*

¹²⁹ Mesterházi Zsuzsanna (1998): *A nehezen tanuló gyermek iskolai nevelése*. BGGYTF. Budapest. 54. o.

¹³⁰ Gaál Éva (2000): A tanulásban akadályozott gyermekek az óvodában és az iskolában In.: Illyés Sándor (szerk.): *Győgypedagógiai alapismeretek*. ELTE BGGyFK, Bp. 433.

- másrészt az általános iskolában tanulási nehézségekkel küzdő tanulók – a teljes tanulónépességének kb. 12-13 %-a (Csányi 2003).
Az enyhe értelmi fogyatékoság, tehát része a tanulási akadályozottságnak.

A tanulásban akadályozott gyermekek többsége többségi iskolába jár, míg az enyhén értelmi fogyatékos kör, még ma is nagyrészt szegregált speciális tantervű általános iskolába v. osztályba jár – köznyelvben „kisegítő v. speciális iskola/osztály”.

Hazánkban a tanulásban akadályozott gyermekek integrált oktatásával szemben, számottevőek az előítéletek. Ennek egyik oka, hogy ennek a tanulói körnek a magyar gyógypedagógiai oktatásban erős gyökerei vannak. A másik ok pedig az előző fejezetekben is említett magyar oktatási rendszer erősen szegregáló pedagógiai rendszerére vezethető vissza.

Az integrált nevelés csak akkor lesz eredményes, ha az integrációban közreműködő személyek mindegyike akarja az integrációt és folyamatosan együttműködnek a gyermek érdekében.

A tanulásban akadályozott gyermekek integrált nevelésének tárgyi feltételei:

- A tanulásban akadályozott tanulók oktatása nem igényel speciális eszközöket, de végiggondolandó, hogy az előzőekben felsorolt zavarok, mely eszközök segítségével javíthatók, csökkenthetők – pl.: kreativitást, értelmi képességeket fejlesztő játékok, feladatsorok, differenciált tanulási módszerek használata.
- A tanulók egyéni fejlesztésére célszerű a többségi iskoláknak egyéni fejlesztőterem kialakítása, széleskörű fejlesztő eszközparkkal kiegészítve, a sérülés specifikus szakönyvek gyűjteményével, ill. integrálást segítő tankönyvcsaládok egy-egy példányával. Lehetőség szerint szülők és integrációban résztvevő pedagógusok részére kölcsönözhetővé kell tenni ezeket az eszközöket, szakirodalmakat. Így a fejlesztések nem korlátozódnak a fejlesztőteremben tartott órákra, hanem az iskolai munka ott-honi folytatását is támogathatják, ill. az integrált órai tanulást és fejlesztést is segíthetik. Természetesen ebben a folyamatban is fontos a speciális végzettségű szakember iránymutatása, mellyel a szülőket és többségi pedagógusokat támogatja.
- A tanulásban akadályozott tanulók fejlesztésekor vegyük figyelembe a 2/2005. (III. 1.) OKM rendelet – „Sajátos nevelési igényű tanulók iskolai oktatásának irányelve” című irányelvét.
- A helyi tantervben szerepeltetni kell az integráltan oktatott gyermekekre vonatkozó területeket is.
- A tantermek berendezésekor törekedjünk az oktatási tér többfunkciós kialakítására, mely lehetőséget ad a különböző munkaformák – csoportos, egyéni foglalkozások – megszervezéséhez.

Az integrált nevelés óra- és tanulásszervezési feladatai:

- A csoportok szervezésénél vegyük figyelembe, hogy a befogadó osztályok létszáma optimális esetben a 20 fő, melyből ideális esetben 1-2, maximálisan 4 főnek lehetnek speciális nevelési szükségletei. A sajátos nevelési igényű tanulónak minősített gyermekek köre, 2 főnek számít az osztálylétszám kiszámításakor.
 - Az enyhe értelmi fogyatékos minősítéssel rendelkező tanulók száma ne haladja meg az osztályban a 2-3 főt, mert ez is szegregációhoz vezethet.
 - Az integráltan nevelt enyhe fokban sérült tanulók rehabilitatív, rehabilitatív fejlesztését, csak gyógypedagógus végezheti, akinek szorosan együtt kell működnie a osztályban tanító pedagógussal. A gyógypedagógus munkája ne csak a tanulásban akadályozott tanulóra terjedjen ki, hanem segítsen bármely tanulót, aki arra rászorul.
 - Előnybe kell részesíteni a kéttanáros modell alkalmazását, ahol a gyógypedagógus által fejlesztett gyermek együtt tevékenykedik a többi tanulóval órán, belső differenciálás keretében. A speciális szükségletű gyermek lehetőleg minél kevesebb időt töltsön osztályától külön, igyekezzenek a pedagógusok olyan differenciált feladatokat és együttműködő munkaformákat kialakítani, ahol a speciális szükségletű gyermek is együtt tud tevékenykedni csoportjával.
 - Az tanulásban akadályozott tanulók együttes feladatvégzését segítheti a pedagógus, ha
 - kisebb lépésekre bontja számára a feladatokat,
 - algoritmizálással,
 - egyszerűbb nyelvi minta alkalmazásával,
 - a feladathoz analógia biztosításával – példaadás,
 - feladat szintjének differenciálása – semmiképpen se jelentse az alulteljesítésre ösztönző feladat adását,
 - hagyjunk megfelelő időt a feladatok megoldására,
 - írásbeli területen nehézséget mutató tanulóknak szóbeli válaszadás lehetősége v. feladatok összekötéssel történő megoldása stb.,
 - vegyük figyelembe, hogy a tanulásban akadályozott gyermek a megnevezés, ráismerés szintjén képes a feladatok megoldására, míg a többi tanuló az alkalmazás reprodukció szintjén teljesítenek.
 - Támogatni kell az egymástól való tanulást, mintaadást, hiszen a magyarázó gyermek számára is előnyös az ilyen feladathelyzet, hiszen ilyenkor alakul, szerveződik a tudása.
 - Vegyük figyelembe, hogy a tanulásban akadályozott gyermek, milyen módon tudja a legjobban elsajátítani az ismereteket – verbális közlés által, akusztikus úton, vizuális csatornán keresztül vagy mozgás útján.
 - A tanulásban akadályozott gyermeknél a szűkített, de biztos tudást kell nyújtani.
 - Természetesen a tanulásban akadályozott gyermek értékelését is differenciáltan kell végezni, a tanulásban akadályozott gyermekek tantervének és annak követelményének figyelembe vételével.
- Az enyhe fokú értelmi fogyatékoság diagnosztizálása a tanulási képességeket vizsgáló bizottságok feladata.

XIV.6. Autizmussal élő gyermek integrált nevelése-oktatása

Az autizmus súlyos formája zavart okoz az észlelésben és a kommunikációban. Megnehezíti a szociális kapcsolatok létrejöttét és a beilleszkedést a családba és az iskolába. A szociális szabályok megfelelő alkalmazására való képtelensége sok stresszt okoz. Az autista gyerek nevelése nehéz, és a gyerek sokszor felnőttként is képtelen lesz az önálló életre.

Az autizmus spektrum zavarban sokféle terápiát alkalmaznak. Leghatékonyabbnak azok a kognitív-viselkedésterápiás módszerek bizonyultak, amelyek során az atipikusan fejlődő kognitív képességeket fejlesztik, kompenzálják. Három kiemelkedő területet érint a fejlesztés: mentalizációs képességek, végrehajtó funkciók, illetve a centrális koherencia érzék.

*Az autizmussal élő gyermekek sikeres integrációjának feltételei:*¹³¹

Az autizmussal élő gyermekek pontos számáról, integrált és elkülönített neveléséről, oktatásáról országos statisztikai adatok jelenleg nem állnak rendelkezésre. Az utóbbi évek gyakorlati tapasztalata szerint azonban egyre több olyan gyermek jelenik meg a közoktatási intézményekben, akik az autizmus spektrum zavarban való érintettség mellett kiváló értelmi és nyelvi képességekkel rendelkeznek, de szokatlan érdeklődésük, viselkedésük és szociális ügyetlenségük miatt nehezen illeszthetők a megfelelő kortárs közösségekbe. Ezek a gyermekek a többségi intézményekből sokszor kiszorulnak, a gyógypedagógiai intézményekbe jó intellektuális képességeik miatt szintén nem illenek, ezért gyakran magántanulókká válnak az általános iskola felső tagozatára. Természetesen nem csupán az oktatás szempontjából vannak sajátos helyzetben, de az emberi kapcsolatok terén is súlyos nehézségekkel küzdhetnek (pl. családi kapcsolatok, barátságok, nyilvános helyeken való viselkedés).

Az integráció általános feltétele, hogy ne legyen hátrányos a gyermek számára a speciális feltételek és módszerek hiánya miatt, így az autizmussal élő gyermekek esetében a sajátos nevelési igényű tanulók oktatásának-nevelésének tantervi irányelve külön ajánlást tartalmaz az integráció optimális tervezéséhez.

A tanuló részéről:

- IQ 100 felett,
- VQ 85/90 felett,
- autisztikus fogyatékosága enyhe fokú, jól kompenzált, viselkedésproblémái minimálisak.

¹³¹ Gájer Balázs Gizella – Őszi Tamásné (2007): Útmutató az autizmussal élő gyermekek, tanulók együttneveléséhez – Módszertani intézményi útmutató. – felhasználásával. SuliNova Közoktatás fejlesztési és Pedagógus – Továbbképzési Kht. Budapest.

A családtagok részéről:

- egyértelmű szándék,
- a szakemberekkel való szoros együttműködés,
- a gyermek támogatása.

A fogadó intézmény részéről:

- speciális módszertanban jártas pedagógus,
- jól előkészített, ütemezett fejlesztési terv,
- speciális eszközök, módszerek és környezet,
- együttműködés a családdal,
- a befogadó gyermekcsoport felkészítése, pozitív hozzáállása,
- a szakértői csoporttal való intenzív kapcsolattartás.

Szakértői csoport:

A szakértői csoport rendelkezésre áll a szülő felvilágosításában, a problémakezelésben, a fejlesztés irányának kijelölésében, követésében.

A fenti feltételek megléte esetén is szükségesek az alábbiak:

- az integráció fokozatos megkezdése,
- a szociális, kommunikációs és kognitív deficitek figyelembevétele,
- az egyénre szabott mérés, tervezés, fejlesztés,
- a tevékenységi területek, tananyag szűrése; egyes tantárgyakból felmentés,
- az alternatív eszközök, módszerek igénybevétele egyéni szükségletek szerint a fogyatékosságot kompenzálva, pl. kézírás helyett számítógép használata, szóbeli felelet helyett írásbeli beszámoló.

A nevelési-oktatási intézményt a szülő választja ki, de ha a gyermek sajátos nevelési igényű, a döntéshez a tanulási képességet vizsgáló szakértői és rehabilitációs bizottság véleménye is szükséges.

A fogadó intézmény alapító okiratában, valamint a helyi nevelési programjában szerepelnie kell annak, hogy kíván-e fogyatékos gyermeket integrálni, milyen típusú gyermekről lehet szó, és hogyan biztosítja a feltételeket.

Az integrációban résztvevő iskolák által igénybe vehető támogatások:

- emelt normatív költségvetési hozzájárulás,
- gyógypedagógus alkalmazásának lehetősége,
- speciális tantervek, tan- és szakkönyvek használata,
- az integráltan nevelt gyermeket megilleti az egészségügyi és pedagógiai célú habilitációs és rehabilitációs foglalkozás,
- az igazgató mentesítheti az integrált gyermeket egyes tantárgyak vagy tantárgyrészek értékelése alól.

- Az első évfolyamra felvett gyermeket az igazgató mentesítheti az értékelés alól. Ebben az esetben előkészítő tanfolyamként végzi a tanuló az első évet. Az igazgató egyéni továbbhaladást is engedélyezhet a negyedik tanév végéig,
- a tizedik évfolyam végén letehető alapműveltségi, illetve az érettségi vizsgán a sajátos nevelési igényű tanuló – a vizsgaszabályzatban meghatározottak szerint – más tantárgyakat is választhat,
- a vizsgákon alkalmazkodni kell a sajátos nevelési igényű tanuló speciális szükségleteihez (pl. hosszabb felkészülési idő, számítógép használata).

*Az autizmussal élő gyerek integrációjának alapvető módszertani szempontjai.*¹³²

- A többségi intézményben nevelt, autizmussal élő kisgyermekek számára is biztosítani kell a sérülésből adódó szükségleteknek megfelelő ellátást. A gyermek igényeinek, erősségeinek és gyengeségeinek ismeretében differenciált tanításszervezéssel oldható meg a személyre szabott oktatás.
- Az autizmussal élő gyermek gondos tervezéssel bevonható a projektrendszerű oktatásba, csoporttevékenységbe is, de esetében nem várható el kreativitás, spontaneitás, a belső motiváción alapuló részvétel. Előzetes mérlegelés, személyre szóló tervezés szükséges a feladatok, betölthető szerepek meghatározásánál és a tanulási környezet kialakításánál.
- Mindehhez az integráló intézménynek rendelkeznie kell legalább egy, az autizmus területén képzett szakemberrel vagy az utazó gyógypedagógusi hálózat szakemberét kell igénybe venni, aki képes a legjellemzőbb nehézségek és a speciális módszertan ismeretében a felmerülő problémák megoldásának kimunkálására, a gyermeket ellátó pedagógusokkal együttműködésben az egyéni fejlesztési terv és bánásmód kialakítására és az elengedhetetlen egyéni fejlesztő foglalkozások biztosítására.
- A tárgyi és személyi környezet, valamint az idő kitöltésének előrejelzésével (kiszámíthatóságával) megteremthető az autizmussal élő gyermek számára az érzelmi biztonság, amelyben lehetőség nyílik az óvodai elvárásoknak megfelelő, társadalmi normáink szerinti értelmes tevékenységre. A környezeti és személyi változásokat nehezen elfogadó gyermekek esetében célszerű a fokozatos beszoktatás az új intézménybe.
- A szociális, kommunikációs és kognitív deficitek figyelembevételével egyéni szükségletek szerint felmerülhet egyes területeken az ismeretanyag szűkítése, az értékelés vagy egyes foglalkozásokon való részvétel alóli felmentés (ezen időszakok terhére szervezhető egyéni fejlesztő foglalkozás), alternatív eszközök, módszerek alkalmazása a sérülés kompenzációjára (pl. protetikusan környezet kialakítása, augmentatív kommunikációs eszközök használata).
- Az új készségek megtanítása egyéni helyzetben, ingerszegény környezetben lehet a legeredményesebb. Fontos a foglalkozások közötti szünetek, a csoport számára strukturálatlan időszakok kitöltésének megtervezése, mivel autizmussal élő gyerme-

¹³² Gájer Balázs Gizella (2007): Ajánlások az autizmussal élő gyermekek kompetencia alapú fejlesztéséhez. SuliNova Közoktatás fejlesztési és Pedagógus – Továbbképzési Kht. Budapest. 14–15.

kek esetében alapvető probléma a szabadidő eltöltése, saját tevékenységük megtervezése, megszervezése, a társakhoz való viszonyulás, a velük való együttműködés.

- Az elsajátított ismeretek mennyisége mellett különös figyelmet kell fordítani a tartalmak lényegi és mélységi megértésére, az ismeretek változatos helyzetekben való alkalmaztatására. Előfordul, hogy a körülmények legkisebb megváltozásakor is új helyzetként érzékelve a szituációt, az autizmussal élő gyermek nem képes meglévő ismeretei mozgósítására; ekkor nem feltételezhető, hogy a gyermek szándékosan ellenáll, „nem akar” teljesíteni. A tanultak folyamatos szinten tartása mellett lehet továbblépést tervezni a tanításban, az autizmussal élő gyermek e nélkül „elveszítheti” nem gyakorolt készségeit. Jellemző lehet a lassú munkatempó, csökkentett feladatmennyiséggel azonban elkerülhető a tartós lemaradás.
- A belső motiváció deficitje miatt eleinte egyénre szabott motivációs rendszer kialakításával érhető el, hogy a gyermek részt vegyen az egyes tevékenységekben, a továbbiakban törekedni kell a külső motivációk belső motivációvá való fokozatos átépítésére. A szociális belátás zavara miatt célszerű a követelmények objektív, külső entitásként való megjelenítése (a pedagógus személyes elvárásai helyett). A konkrét elvárásokat, szabályokat, a feladatvégzésre, vagy más tevékenységre rendelkezésre álló idő előrehaladását látható módon kell jelezni (vizuális segítség).
- Direkt módon tanítani kell a gyermeknek saját tevékenysége megtervezését, megszervezését, apró lépésekre való lebontását (algoritmusát) és állandó monitorozását az önálló feladatvégzés kialakításához. A frontális irányítás alkalmazása nehézségekbe ütközhet, mivel az autizmussal élő gyermek nem feltétlenül vonatkoztatja magára az elhangzottakat, ez esetben egyéni instrukciókra van szükség. Az autizmussal élő személy számára a lényegre törő, rövid nyelvi instrukciók érthetők jól.
- Az esetleges szigetszerű, kiemelkedő képességek és a speciális érdeklődés alapként szolgálhatnak; azok hasznos, praktikus alkalmaztatása mellett (és egyoldalú fejlesztése helyett) a fejlődésbeli elmaradások csökkentésére kell fókuszálni.

Az autizmussal élő gyermekek esetében különösen hangsúlyos az alábbi tartalmak tanítása:¹³³

- Viselkedési szabályok, helyes viselkedési minták, énkép, önismeret, érzelmek kifejezése, önkontroll, az emberi kapcsolatok rendszere, mások tulajdonságai, tevékenységei különféle csoportosításokban, érzelmi reakciók felismerése, valamint az érdeklődésnek és az életkornak megfelelő, funkcionális, örömteli szabadidős készségek. A felsorolt tartalmak tanításához autizmusspecifikus pedagógiai módszerek állnak rendelkezésre (pl. szociális történetek, én-könyv).
- A többségi intézményekben is szükség lehet sérülésspecifikus segédeszközök alkalmazására, például egyénre szabott vizuális segítségok használatára (pl. folyamatleírásokra, részletesebb órarendre, amelyen a mosdóhasználat is jelölve van, egyéb írott instrukciókra).

¹³³ Gájer Balázs Gizella – Őszi Tamásné (2007): Útmutató az autizmussal élő gyermekek, tanulók együttneveléséhez. Módszertani intézményi útmutató. SuliNova Közoktatás fejlesztési és Pedagógus – Továbbképzési Kht. Budapest.

XIV.7. Magatartászavaros gyermek integrált nevelése-oktatása

A magatartászavarokkal küzdő gyermekek részére nincs speciális iskolatípus így legtöbb esetben a többségi iskolákban tanulnak. Természetesen sokszor találkozunk azzal a negatív gyakorlattal is, hogy az ilyen problémával küzdő gyermekeket a többségi iskola megkísérli, speciális tantervű iskolákba helyezni. Ennek a fő oka, hogy a súlyosabb magatartási zavarok és az ezek következményeként kialakuló állandó konfliktusok visszahatnak a gyermek iskolai előmenetelére. Ilyenkor gyakori eset, hogy az iskola a tanulmányi eredménytelenséget az alacsonyabb értelmi képességekre vezeti vissza és megpróbálja a gyermeket áthelyeztetni egy „speciális” általános iskolába v. a szülőnek a konfliktusok elkerülésére, a magántanulói státuszt ajánlják fel. Ezek a megoldások a lehető legrosszabbak, hiszen a magatartás zavar nem értelmi sérülés, így nem is lehet indoka a tanulásban akadályozottak általános iskolai elhelyezésének, ill. a szociális funkciók zavaraiiban szenvedő gyermeket magántanulóként elkülöníteni korosztályától és megfosztani a pozitív példától a társas viszonyokra vonatkozóan, szintén nagy hiba.

A következő oktatásszervezési szempontokat vegyük figyelembe egy magatartászavarral küzdő gyermek beiskolázásánál:

- osztály létszáma a 20 főt ne haladja meg,
- ne legyen az osztályban több magatartászavaros tanuló – felerősítik egymást,
- az iskola tanári közössége legyen elfogadó a magatartási zavart mutató gyermekekkel szemben és legyen ismerete a magatartászavarról, ill. pedagógiai korrekciójának módszereiről.

A pedagógust segítő nevelési szempontok magatartászavaros gyermeknél:

- *Ültetés, sorrendezés:* A magatartási zavarokkal küzdő gyermeknél mind motivációban, mind a figyelem fenntartásában fontos szerepe van az tanteremben való helyének. Fontos, a pedagógus tartózkodásának aktív terébe kerüljön a gyermek, ahol a tanár a legtöbb időt tölti és ahová a legtöbb kommunikációs jelzést küldi. Hiszen így a magatartászavaros gyerek nehezebben tud kilépni a feladathelyzetekből, ha mégis, azt a pedagógus rögtön érzékelheti és reagálhat rá.
- *Figyelem huzamosabb fenntartása:* Fontos a figyelmet fenntartó, felkeltő módszerek és motivációs eszközök alkalmazása a tanórákon, melyek segíthetik az órát zavaró negatív viselkedéses tünetek megelőzését, csökkenését a magatartászavarral küzdő gyermekeknél.
- *Követelmények:* A túlkövetelés (családi, iskolai) esetén a gyerek lemond arról, hogy a tanulás terén sikereket érjen el. Kialakul benne az az elképzelés, hogy úgy sem tudja a követelményeket teljesíteni, ezért felesleges is tennie érte, passzívvá, érdektelenné válik és megpróbál más területeken kitűnni – pl.: bohóckodik, az órákon fegyelmezetlen. A képességéhez mért alacsonyabb követelmény sem célravezető, hiszen ilyen esetekben nem tanulja meg a küzdőstratégiákat, nem mozgósítja

akaraterejét, a legkisebb nehézség, probléma esetén is feladja az ennek megoldására tett próbálkozásait.

- *Alkalmazkodás segítése:* A tanulónak az iskolai helyzeteket, problémákat, szocializációs – és konfliktusos szituációkat kell megoldania. Ahhoz, hogy ezek megoldásában a pedagógus segítséget tudjon adni, előbb meg kell ismernie a gyermeket, milyen a kommunikációja, önbizalma, magabiztossága, önérvényesítési képessége és hogyan kezeli a mindennapi helyzeteket. Ezek ismeretében tud hatékony segítséget nyújtani, a konfliktusos helyzetek levezetésére alkalmazott stratégiák köréből.
- *Szabályok kialakítása:* A jól körülhatárolt, közösen hozott szabályok az elfogadást is segítik és kompetenssé teszik a szereplőket. A pedagógusnak ügyelnie kell a következetességre, mivel ennek hiánya megzavarhatja a magatartászavart mutató gyermeket és azt a következtetést vonja le, hogy a szabályok átléphetők, megszeghetők, rá nézve nem kötelezők.

A betartott és közösen hozott szabályok azonban biztonságérzetet jelentenek a gyermek számára, mert egyértelművé teszik milyen magatartásformákat várnak, ill. túrnak el tőle a közösségben. Így a várható környezeti reakciók is kiszámíthatóvá válnak a gyermek számára.

- *Együttműködés a családdal:* A gyermek magatartászavarának megismerésénél nagyon fontos az otthoni szociokulturális környezetének megismerése, hiszen csak azt várhatjuk el tőle viselkedésében, amire megtanították, ill. amit társas kapcsolataiban eddig megtapasztalhatott, elsajátíthatott.

A pedagógus és a szülő közös munkájában fontos, hogy megosszák egymással a nevelési sikereket, a gyermekkel kapcsolatos problémamegoldó technikákat, melyeket a magatartászavar kezelésében sikeresen alkalmaztak otthon vagy az iskolában.

Az iskolai magatartászavarok hátterében, sok esetben a család túlkövetelése, az irreális, a gyermek képességeit meghaladó teljesítményigények állnak. A pedagógus sokat segíthet abban, hogy elfogadtassa a szülőkkel, mi az, amit gyermeküktől elvárhatnak, s mi az, amit nem.

A pedagógus igyekezzen a gyermek legkisebb eredményeit, elvárt viselkedéseit is közvetíteni a túlkövetelő szülő felé, hiszen ezzel is hozzájárulhat az otthoni légkör pozitív változásához és a gyermekben meglévő szorongások oldásához.

- *Reális énkép kialakítása:* A viselkedés zavarokkal küzdő gyermek, mind a társaitól, mind a felnőttektől sok negatív visszajelzést kap, így társas kapcsolatai sok esetben sérülnek. A pedagógusnak törekednie kell arra, hogy a gyermeket érdeklődésének, képességének megfelelő feladatokkal lássa el, melyek elvégzése során pozitív élményekhez, sikerhez, visszajelzésekhez juthat, melyek következtében létrejöhetnek új társas kapcsolatok is, melyekből nem csak negatív visszajelzéseket kap. Ezáltal létrejöhet benne, mi az, amiben jó, mi az, amiben még változtatnia kell, azaz a reális énkép.

- *Tanár-diák kapcsolat:* A magatartászavarral küzdő nevelésénél nagyon fontos, hogy a pedagógus és a diák között megfelelő kommunikáció, bizalom alakuljon ki, mely során lehetősége nyílik a tanuló egyéni szükségleteinek, képességeinek jobb megismerésére, kibontakoztatására. Így egy harmonikusabb tanár-diák kapcsolat kialakítására van lehetőség, amely az egyéni nehézségek, problémák hatékonyabb megoldását segítheti. Azt sem kell különösebben bizonygatni, hogy a nehezebben tanuló és magatartási problémái miatt több konfliktusba kerülő gyermek is szívesebben jár iskolába akkor, ha úgy érzi elfogadják, várják őt közösségében.

A magatartászavarral küzdő gyermek eredményes nevelését segítheti, ha mind a szülő, mind a pedagógus kapcsolatot tart fenn a gyermekkel foglalkozó más szakemberekkel is – pszichológus, pszichopedagógus.

Az ő együttes munkájuk lehet biztosíték arra, hogy az ilyen problémával küzdő gyermek sikeresen birkózzon meg az iskolában rá váró feladatokkal.

Kérdések:

Sorolja fel a sajátos nevelési igényűek körébe tartozó sérülési típusokat! Melyek a látássérültek integrált nevelésének-oktatásának objektív és szubjektív feltételei? Melyek a hallássérültek integrált nevelésének-oktatásának legfontosabb oktatásszervezési és gyakorlati teendői? Ismertesse a többségi pedagógus és a gyógypedagógus – szurdo-pedagógus – közös feladatait, a hallássérült gyermek sikeres integrációjának megvalósításához!

Melyek az integrált nevelés-oktatás feltételei beszéd fogyatékos gyermek esetén? Ismertesse a többségi pedagógus és a gyógypedagógus – logopédus – közös feladatait, a beszéd fogyatékos gyermek sikeres integrációjának megvalósításához! Melyek a mozgáskorlátozott gyermek integrációját segítő tanulásszervezési feladatok? Sorolja fel az akadálymentesített környezeti előfeltételeket és a legszükségesebb nevelés-oktatást támogató taneszközöket mozgássérült gyermek esetében!

Melyek a tanulásban akadályozott gyermek integrált nevelésének tárgyi feltételei? Ismertesse a tanulásban akadályozott tanulók hatékony nevelés-oktatását segítő óra – és tanulásszervezési feladatait? Melyek az autizmussal élő gyermekek sikeres integrációjának feltételei? Ismertesse az autizmussal élő gyermek integrációjának alapvető módszertani szempontjait! Milyen tanítási tartalmakra kell hangsúlyt helyezni az autizmussal élő gyermekek körében? Milyen oktatásszervezési szempontokat vegyünk figyelembe egy magatartászavarral küzdő gyermek integrációjánál? Melyek a befogadó pedagógust segítő nevelési-oktatási szempontok magatartászavarral küzdő gyermek esetében?

XV. A REHABILITÁCIÓHOZ VALÓ JOG

Az 1998. évi XXVI. törvény a fogyatékos személyek jogairól és esélyegyenlőségük biztosításáról

A törvény az Alkotmányban kitűzött célok megvalósulását hivatott szolgálni. Alkotmányuk kimondja: „A Magyar Köztársaság a jogegyenlőség megvalósulását az esélyegyenlőségek kiküszöbölését célzó intézkedésekkel segíti.”

A törvény

- deklarálja a fogyatékos személy jogait;
- kötelezettségeket ír elő e deklarált jogok érvényesülése érdekében;
- a jogvédelem eszközével is biztosítja a fogyatékos személy jogainak a gyakorlását;
- hátránykompenzációs céllal pozitív diszkriminációt alkalmaz azokon a területeken, ahol a hátrányok más módon nem kompenzálhatók.

Az alapelvekben megfogalmazottak a fogyatékoság megfelelő társadalmi kezelését, a hazánkban élő fogyatékos személyek jogegyenlőségének nemcsak a lehetőségét, de megvalósulásának biztosítékát is tartalmazzák.

A fogyatékos személyek esélyegyenlőségét a következő területeken kívánja biztosítani a törvény; egészségügy, oktatás, foglalkoztatás, lakóhely, kultúra és a sport. Az általános jogok megerősítésén túl a törvény ezeken a területeken a fogyatékos személy részére pozitív diszkriminációt alkalmazva, többletjogokra való jogosultságot rögzít. Ilyen többletjog a rehabilitációhoz való jog is.

Rehabilitáció – esélyegyenlőség

A rehabilitáció fogalma az elmúlt évtizedekben folyamatos jelentésváltozáson ment át. A WHO 1980-ban közzétett megállapítása szerint: a rehabilitáció olyan szervezett segítség, amelyre az egészségükben károsodottak, testi, szellemi épségükben tartósan vagy véglegesen károsodott emberek rászorulnak a társadalomba, a közösségbe történő visszaillesztésük érdekében. Ebben a tekintetben a rehabilitáció orvosi, szociális, pedagógiai foglalkozási intézkedések koordinált és személyre szabott összessége. Ma ez a fogalom tágabb területet ölel fel és több szakterületen is alkalmazzák abban az értelemben, amikor valamely tevékenység célja egy korábbi, jobb helyzet visszaállítása. Ezzel párhuzamosan használjuk a rehabilitáció (behelyezés, beillesztés) fogalmát, hiszen a sajátos nevelési igényű személyek estében nincs egy korábbi ép állapot, jobb helyzet, ami visszaállítható lenne.

Az 1998. évi XXVI. törvény 4. §. b. értelmezése szerint: **rehabilitáció:** az egészségügyi, mentálhigiénés oktatási, átképzési, foglalkoztatási, szociális rendszerekben megvalósuló folyamat, amelynek célja a fogyatékos személy képességének fejlesztése, szinten tartása, a társadalmi életben való részvételének, valamint önálló életvitelének elősegítése.

A rehabilitáció folyamata csak úgy képzelhető el, ha a sajátos nevelési igényű személy számára az épekével azonos esélyt teremtünk. Ezért a rehabilitáció folyamatát több területen együttesen, összehangoltan kell kidolgozni és megszervezni. Több tevékenységforma együttes hatása a sikeres rehabilitáció – habilitáció alapja a következő területeken: orvosi, gyógypedagógiai, foglalkoztatási és szociális.

Orvosi rehabilitáció: feladata a lehetséges gyógyítás, a további károsodások megelőzése, elsődlegesen az egészségügyi és funkcionális állapot helyreállítása. Az orvosi rehabilitáció önmagában is komplex, több szakember közreműködését igénylő tevékenység.

Gyógypedagógiai rehabilitáció: a gyógypedagógiai rehabilitáció a sajátos nevelési igényű személyre irányuló tevékenység, amelyben meghatározó tényező a nevelés. Cél a mentális-fizikális és szociális képességek fejlesztésével felkészíteni a sajátos nevelési személyt az önállóságra, a társadalmi beilleszkedésre.

Foglalkoztatási rehabilitáció: A fogyatékos fiatalok számára a foglalkoztatási rehabilitáció folyamatában az első lépés a munkába állítás. Ehhez nagyon fontos a megfelelő pályairányítás, pályaválasztás, képzés, szakképzés. A következő lépés a támogató segítség, az utógondozás. Itt elsősorban a munkába való behelyezésről, a munkavégző képesség kialakításáról van szó, amihez nélkülözhetetlenek a speciális nevelés eszközei. Sikert csak a tartós beválás jelenthet.

Szociális rehabilitáció: A szociális rehabilitáció a társadalomba való tényleges beilleszkedést, befogadást jelenti. A rehabilitáció ezen területe is nagyon hosszú, sok szakember támogató segítségét igénylő hosszú folyamat, amelynek fő tényezői a fogyatékos ember, másrészt pedig a „befogadó” társadalom. A folyamat megvalósulásának eredményessége szerint a rehabilitáció lehet teljes vagy részleges. Teljes, ha a rehabilitálandó személy önálló életvezetésre képessé válik, beilleszkedik szűkebb és tágabb társadalmi környezetébe és a társadalmi normák szerint él. Részleges a rehabilitáció, ha a fogyatékos személy továbbra is szervezett, intézményes segítségnyújtást igényel, de az adott közösség (család, védőmunkahely...) tevékeny tagja.

Kérdések:

A rehabilitáció fogalmát többféle módon értelmezhetjük. Melyek ezek a megközelítésmódok?

XVI. A REHABILITÁCIÓ ALANYA: A SAJÁTOS NEVELÉSI IGÉNYŰ GYERMEK

A közoktatási törvény a gyermekek, a tanulók jogai között rögzíti:

Állapotának, személyes adottságának megfelelő megkülönböztetett ellátásban – különleges gondozásban, rehabilitációs célú ellátásban – részesüljön, s életkorától függetlenül a pedagógiai szakszolgálat intézményéhez forduljon segítségért;

30. § (1) A sajátos nevelési igényű gyermeknek, tanulónak joga, hogy különleges gondozás keretében állapotának megfelelő pedagógiai, gyógypedagógiai, konduktív pedagógiai ellátásban részesüljön attól kezdődően, hogy igényjogosultságát megállapították. A különleges gondozást – a gyermek, tanuló életkorától és állapotától függően, a 35. § (2) bekezdésében meghatározott szakértői és rehabilitációs bizottságok szakértői véleményében foglaltak szerint... kell biztosítani.

A törvény rendelkezik a sajátos nevelési igényű gyermek/tanuló neveléséhez és oktatásához szükséges feltételekről is (121. §)

- a gyermek, tanuló külön óvodai neveléséhez, illetve iskolai neveléséhez és oktatásához, a sajátos nevelési igény típusának és súlyosságának megfelelő gyógypedagógus, konduktor foglalkoztatása,
- a neveléshez és oktatáshoz szükséges speciális tanterv, tankönyv és más segédletek biztosítása,
- a foglalkozásokhoz szükséges speciális tanterv, tankönyv, valamint speciális gyógyászati és technikai eszközök; a gyermek, tanuló részére a szakértői és rehabilitációs bizottság által meghatározott szakmai szolgáltatások biztosítása.

A törvény rendelkezik a sajátos nevelési igényű gyermek/tanuló rehabilitatív fejlesztéséhez szükséges időkeretekről:

52. § (6) A gyógypedagógiai nevelésben-oktatásban részt vevő nevelési-oktatási intézményben a sajátos nevelési igényű tanulók részére a (3) bekezdésben meghatározott tanórai foglalkozásokon túl kötelező egészségügyi és pedagógiai célú habilitációs, rehabilitációs tanórai foglalkozásokat kell szervezni. A tanuló annyi egészségügyi és pedagógiai célú habilitációs, rehabilitációs tanórai foglalkozáson vesz részt, amennyi a sajátos nevelési igényéből eredő hátránya csökkentéséhez szükséges.

A Tanulási Képességet Vizsgáló Szakértői és Rehabilitációs Bizottság¹³⁴ komplex gyógypedagógiai – orvosi – pszichológiai vizsgálatok adatai alapján elkészített szakvéleményben rögzíti az integráltan nevelt-oktatott gyermek/tanuló számára előírt rehabilitációs óraszámot.

¹³⁴ 4/2010. (I.19.) OKM rendelet a pedagógiai szakszolgálatokról, 6. számú melléklet.

A sajátos nevelési igényű gyermekek, tanulók nevelésének, oktatásának irányelvei¹³⁵

A *Nemzeti Alaptanterv* (NAT) a sajátos nevelési igényű tanulók iskolai oktatásának is alapidokumentuma, az abban meghatározott kiemelt fejlesztési feladatok a sajátos nevelési igényű tanulókra is érvényesek. A sajátos nevelési igényű tanulókat nevelő-oktató iskolák pedagógiai programjuk, helyi tantervük elkészítésénél figyelembe veszik a közoktatási törvény, a NAT és az *Irányelv* rájuk vonatkozó előírásait.

Az *Irányelv*ben foglaltak célja, hogy a sajátos nevelési igényű tanulók esetében a tartalmi szabályozás és a gyermeki sajátosságok ugyanúgy összhangba kerüljenek, mint más gyermekeknél. Az alapidokumentumban meghatározott nevelési, fejlesztési tartalmak minden gyermek számára szükségesek.

- A nevelés a sajátos nevelési igényű gyermekeknél is a nevelés általános célkitűzéseinek megvalósítására törekszik. A nevelés hatására a sérült kisgyermeknél is fejlődik az alkalmazkodó készség, az akaraterő, az önállóságra törekvés, az érzelmi élet, az együttműködés. A sajátos nevelési igény szerinti környezet kialakítása, a szükséges tárgyi feltételek, és segédeszközök megléte akkor biztosítja a nevelési célok megvalósíthatóságát, ha a napirend során a gyermek mindig csak annyi segítséget kap, ami a további önálló cselekvéséhez szükséges.
- A fejlesztés a számukra megfelelő tartalmak közvetítése során valósuljon meg, segítse a minél teljesebb önállóság elérését és a társadalomba való mind teljesebb beilleszkedést.
- Az iskola fejlesztési követelményei igazodjanak a fejlődés lehetséges üteméhez.
- Ha szükséges, a fejlesztés az iskoláskor előtti képességfejlődés területeire is terjedjen ki.
- Lehetőséget nyújt a sérült képességek rehabilitációs, habilitációs célú korrekciójára és a nevelés-oktatás-fejlesztés szokásosnál nagyobb mértékű időbeli kiterjesztésére.

Az *Irányelv* egyaránt vonatkozik a sajátos nevelési igényű tanulóknak a nem sajátos nevelési igényű tanulókkal együtt (integráltan) és a tőlük elkülönítetten (gyógy pedagógiai intézményekben) történő nevelésére, oktatására.

A fejlesztés szervezeti keretének megválasztását, az alkalmazott speciális módszer és eszközrendszer minden esetben a gyermekek állapotából fakadó egyéni szükségletek határozzák meg. Az együttnevelés – az illetékes szakértői és rehabilitációs bizottság szakvéleményének figyelembevételével – minden esetben egyéni döntést, esetenként egyéni fejlesztést igényel.

A habilitációs, rehabilitációs ellátás közös elvei

- A gyermekek habilitációs, rehabilitációs célú fejlesztésének az alapja a szakértői bizottság szakvéleménye.

¹³⁵ (2/2005. (III. 1.) OM rendelet: *A sajátos nevelési igényű gyermekek óvodai nevelésének irányelve és A sajátos nevelési igényű tanulók iskolai oktatásának irányelve* kiadásáról).

- A habilitációs, rehabilitációs egyéni és/vagy csoportos fejlesztés gyógypedagógiai kompetencia. Az egyéni fejlesztési terv elkészítéséhez a gyermek fogyatékoságának típusához igazodó szakképzettséggel rendelkező gyógypedagógiai tanár, terapeuta közreműködése szükséges.
- A sajátos nevelési igényű tanulók különleges gondozási igénye biológiai, pszichológiai és szociális tulajdonság-együttes, amely a tanuló nevelhetőségének, oktathatóságának, képezhetőségének az átlagtól eltérő jellegzetes különbségeit fejezi ki. A tanulók között fennálló – egyéni adottságokból és igényekből adódó különbségeket az iskolák a helyi pedagógiai programok kialakításakor veszik figyelembe.

Az irányelv célja

Az irányelv célja, hogy a nevelési programban foglaltak és a sajátos nevelési igény összhangba kerüljenek. Annak biztosítását szolgálja, hogy

- az elvárások igazodjanak a gyermekek fejlődésének üteméhez,
- fejlesztésük a számukra megfelelő területeken valósuljon meg,
- a sajátos nevelési igényű gyermekeket a nevelés, a fejlesztés ne terhelje túl,
- a habilitációs, rehabilitációs célú fejlesztő terápiák programjai váljanak az óvodák, iskolák nevelési, pedagógiai programjainak tartalmi elemeivé,
- biztosítja a tartalmak kijelölésekor egyes területek módosításának, elhagyásának vagy egyszerűsítésének, illetve új területek bevonásának lehetőségeit.

A habilitációs, rehabilitációs tevékenység közös céljai és feladatai

- A testi, érzékszervi, értelmi, beszéd- és egyéb fogyatékoságból, az autizmusból fakadó hiányzó vagy sérült funkciók helyreállítása, újak kialakítása.
- A meglévő ép funkciók bevonása a hiányok pótlása érdekében.
- A különféle funkciók egyensúlyának kialakítása.
- A szükséges speciális eszközök elfogadtatása és használatuk megtanítása.
- Az egyéni sikereket segítő, a társadalmi együttélés szempontjából kívánatos egyéni tulajdonságok, funkciók fejlesztése. A fejlesztés rövid távú céljait minden esetben a fejleszthetőséget megfogalmazó gyógypedagógiai – orvosi – pszichológiai komplex vizsgálat diagnózisára, javaslatára kell építeni.

A sajátos nevelési igényű tanuló fejlesztésére vonatkozó célokat, feladatokat, tartalmakat, tevékenységeket, követelményeket meg kell jeleníteni:

- az intézmény pedagógiai programjában,
- az intézmény minőségirányítási programjában (tervezési és ellenőrzési szinten),
- a helyi tantervben műveltségi területek, tantárgyak programjában,
- a tematikus egységekhez, tervekhez kapcsolódó tanítási-tanulási programban,
- az egyéni fejlesztési tervben.

Mindezek alapján a fejlesztés magába foglalja a vizuális, akusztikus, taktilis mozgásos észlelés folyamatait, a motoros képességek, a beszéd- és nyelvi készségek fejlesztését. Az egyes fogyatékosági típusok függvényében más-más terület kap nagyobb hangsúlyt.

- Halmozott fogyatékoság esetén az adott gyermeknél, gyermekcsoportnál megállapított fogyatékoságok mindegyikére tekintettel kell lenni. Indokolt esetben a nevelési programot egyéni fejlesztési terv is kiegészítheti.

A szükséges pedagógiai feltételek biztosítása a sajátos nevelési igényű gyermek számára:

- A nevelés, oktatás, fejlesztés kötelezően biztosítandó pedagógiai feltételeit a közoktatási törvény foglalja össze. A közoktatási törvény a sajátos nevelési igényű tanulókhöz igazodva az általánosan kötelező feltételeket több területen módosítja, illetve kiegészíti olyan többletszolgáltatásokkal, amelyeket ki kell alakítani, és hozzáférhetővé tenni a sajátos nevelési igényű tanulók számára, mint például:
 - speciális tanterv, tankönyvek, tanulási segédletek,
 - speciális gyógyászati, valamint tanulást, életvitelt segítő technikai eszközök.
- A sérülésspecifikus módszerek, terápiák, technikák szakszerű megválasztása és alkalmazása;
- az egyéni szükségletekhez igazodóan speciális segédeszközök használata; a segédeszközök elfogadtatása, azok következetes használatára és megóvására nevelés;
- a kompenzációs lehetőségek körének bővítése a nem vagy kevésbé sérült funkciók differenciáltabb működésének tudatos fejlesztésével;
- annak felismerése, hogy a sajátos nevelési igényű kisgyermek egyes területeken kiemelkedő teljesítményre is képes;
- rugalmas szervezeti keretek kialakítása a sajátos nevelési igényű gyermekek egyéni foglalkoztatásának megvalósulásához;
- a pedagógiai munkát segítő alkalmazottak és a szülők megfelelő tájékoztatása a sajátos nevelési igényű gyermek befogadására, együttműködés a sérült gyermek családjával.

Kérdés:

A sajátos nevelési igényű, SNI/a kategóriába sorolt gyermeknek, tanulóknak milyen jogokat biztosít a közoktatási törvény? Milyen dokumentumok segítik a rehabilitációs folyamat értelmezését a pedagógusok számára?

XVII. A PEDAGÓGIAI CÉLÚ HABILITÁCIÓ ÉS REHABILITÁCIÓ

A gyógypedagógiai nevelés egészét átfogó, átható rehabilitációs, rehabilitációs nevelés célja a sajátos nevelési igényű gyermekek, fiatalok szocializációja, eredményes társadalmi integrációja. A megvalósulás sikere a sajátos nevelési igény meghatározó tényezőinek ismeretében rejlik.

A sajátos nevelési igényű tanulók nevelésében, oktatásában résztvevő közoktatási intézmények egész nevelési-oktatási rendszerét átfogó, hosszú távú rehabilitációs/rehabilitációs célok és feladatok határozzák meg. A rehabilitációs/rehabilitációs tevékenység nyitott tanítási-tanulási folyamatban megvalósuló szervezett tevékenység, amelynek tartalma a fejlesztés alanyának igényeitől függ. Mindezek a hagyományostól eltérő, nagyobb mértékű differenciálást, speciális pedagógiai eljárások alkalmazását kívánják meg a mindennapi pedagógiai munka során.

A sajátos nevelési gyermekeknél, fiataloknál komplex fejlesztő programot kell kidolgozni a siker érdekében.

Az egyes oktatási intézmények maguk dönthetik el, hogy az oktatás – nevelés folyamatában milyen módszereket tartanak a leghatékonyabbnak, a legalkalmasabbnak a sajátos nevelési igényű gyermek, fiatal egyéni sajátosságaihoz, egyéni fejlődési üteméhez. A gyerekek különbözőek, mindegyikük más tulajdonságokkal, adottságokkal rendelkezik. „Ha a teknősbékát arra kényszerítjük, hogy úgy fusson, mint a versenyló – belepusztul. És ha a versenylónak nem engedjük meg, hogy gyorsabban haladjon, mint a teknős – ebbe a versenyló pusztul bele” – mondta Selye János.

XVII.1. A rehabilitációs, rehabilitációs foglalkozások általános céljai

A gyógyító nevelés-oktatás útján elősegíteni, hogy a sajátos nevelési igényű gyermek a fizikai és szellemi energiák, lehetőségek kibontakozása révén, alkotó tevékenységre képes, harmonikus személyiségű emberré váljon, aki a közösségbe beilleszkedve, önmaga és a közösség javára cselekedni képes. A sérült személyiség fejlesztése egységes, komplex folyamatként értelmezhető, melyben az ismeretek nyújtása, a különböző képességek fejlesztése, a jártasságok és készségek kialakítása közben, azokkal kölcsönhatásban, együtt történik a sérült funkciók és funkcionális rendszerek korrigálása, átszervezése, a ki sem alakultak szisztematikus kiépítése, a további (következményes, másodlagos) sérülések megelőzése, az egész személyiség egyensúlyba hozása.

XVII.2. A rehabilitációs, rehabilitációs foglalkozások feladatai és tevékenységei

A szakmai gyakorlatban nagyon sok esetben a sajátos nevelési igényű gyermekek fejlesztését a részképesség zavarok kezelésével azonosítják, természetesen helytelenül. Az ép pszichés funkcióval rendelkező, részképesség zavarral küzdő gyermek fejlesztésénél a cél a sérült funkció helyreállítása, az ennek következtében kialakult másodlagos tünetek kezelése. Ez a folyamat addig tart, amíg a részképesség zavar korrekciója megvalósul.

A sajátos nevelési igényű gyermeknél komplex programot kell felépíteni, ahol jelen lehetnek a részképesség problémát okozó eljárások is, de nem ezek a fejlesztés meghatározó elemei.

A rehabilitációs, rehabilitációs tevékenység céljai, feladatai a következők:

- a sérült funkciók helyreállítása, újak kialakítása,
- a kialakított új funkciók bevonása a hiányok pótlása érdekében,
- olyan új tulajdonságok, funkciók fejlesztése, amelyek a gyermeket egyéni sikerek eléréséhez segítik.

A rehabilitációs, rehabilitációs fejlesztés tartalmát több tényező befolyásolja:

- a fogyatékoság típusa,
- a fogyatékoság súlyossága,
- a fogyatékoság kialakulásának ideje,
- a sajátos nevelési igényű személy életkora,
- a sajátos nevelési igényű személy pszichés és egészségügyi állapota,
- a sajátos nevelési igényű személy fejleszthetősége, képességei, kialakult készségei.

A fejlesztés alapja a gyógypedagógiai, pszichológiai, orvosi diagnózis. A diagnózist a területi Tanulási Képességet Vizsgáló Szakértői és Rehabilitációs Bizottság állítja fel. A cél a sérült funkciók korrigálása, kompenzálása, felzárkóztatása, a tanulási technikák elsajátítása, a szociális készségek, az eszközhasználat fejlesztése, az önálló életvitel megalapozása.

A Szakértői Bizottság által kiállított szakvélemény meghatározza:

- a rehabilitatív fejlesztést végző pedagógus szakirányultságát,
- meghatározza a fejlesztés formáját; egyéni/csoportos
- meghatározza részletesen a fejlesztés irányát
- tanulásszervezési, módszertani, pedagógiai javaslatokat tesz támaszkodva a Sajátos nevelési igényű gyermekek óvodai nevelésének irányelve és a Sajátos nevelési igényű tanulók iskolai oktatásának irányelve által rögzítettekre.

A szakértői javaslat értelmezése

A szakértői javaslat mindenkor tartalmazza a gyermek állapotának diagnózisát BNO-kóddal jelölve. A Betegségek Nemzetközi Osztályozása elsősorban az egészségügy számára készült, azonban valamennyi gyógypedagógiai szakterület is használja. Tartalma ezért természetesen a befogadó iskola pedagógusa számára is fontos információ.

A BNO–10¹³⁶ osztályozási rendszert a szakértői bizottságoknak kötelező alkalmazni. A gyermek állapotának diagnózisát kódszámmal jelölik. A szakértői véleményben megfogalmazottak, a vizsgálati adatok részeredményei a diagnózis felállítása mellett hozzásegítik a terapeutát/gyógypedagógust az adott gyermek számára leghatékonyabb „kezelés” megtervezéséhez. A szakvélemény ezen túl természetesen útmutatást, feladatot ad az integráló pedagógusoknak is. A diagnózis alapján határozható meg az is, hogy az intézmény igazgatója mely törvényben rögzített kedvezmények megadását engedélyezi.

A vizsgálatok gyakorisága törvényben meghatározott. Az első vizsgálatot követően egy év múlva végzik el újra, majd 12 éves korig két évente, 12 éves kor fölött három évente. 16 éves kor után már nem vizsgálnak újra, a szakértői vélemény a gyermek tanköteletzettségének végéig érvényes.

Sajátos nevelési igényű tanulók (Ktv. 121.§ (1) 29/a.;b.) esetében a pedagógiai és egészségügyi rehabilitációs és rehabilitációs tanórai foglalkozások egyéni fejlesztési terv alapján valósulnak meg.

Továbbá ha a tanulót egyes tantárgyakból, tananyagrészekből mentesítették a minősítés és az értékelés alól – tanulási nehézség esetén a Nevelési Tanácsadó, tanulási zavar esetén a Tanulási Képességet Vizsgáló Szakértői és Rehabilitációs Bizottság szakvéleménye alapján, az iskola – a törvény 52.§-ának (6) vagy (7) bekezdése, valamint a (10) bekezdésének c) pontjában meghatározott időkeret terhére egyéni foglalkozást szervez. Az egyéni foglalkozás keretében – egyéni fejlesztési terv alapján – segíti a tanuló felzárkóztatását a többiekhez. A fejlesztésről a terapeuta/gyógypedagógus egyéni fejlődési lapot vezet, amely az integráltan nevelt-oktatott sajátos nevelési igényű tanulók speciális, rehabilitációs, rehabilitációs célú, illetve az iskolai fejlesztő foglalkoztatásának dokumentálására szolgál. Vezetése kötelező.

Az egyéni fejlesztési lap¹³⁷ legfeljebb négy tanéven át használható. A tanuló adatait, a fejlesztés fő jellemzőit a külvív, a rehabilitatív-rehabilitatív foglalkozás dokumentálását a betétív tartalmazza. Ezen kívül a terapeuta/gyógypedagógus negyed évre (három hónapra) fejlesztési tervet készít, amelyben meghatározza a fejlesztés területeit, az elrendő célokat.

XVII.3. Egyéni fejlesztési terv készítése

A rehabilitációs, rehabilitációs egyéni és kiscsoportos fejlesztés gyógypedagógiai tanári/terapeuta kompetencia. A fejlesztés egyéni fejlesztési terv alapján történik, tehát egyértelmű, hogy ezt az egyéni fejlesztési tervet a gyógypedagógus/terapeuta készíti el. (Irányelvek 1.3.3. és 1.5. pont) Az általános iskolai pedagógus szükség esetén egyéni fejlesztési tervet készít, ennek alapján egyéni haladási ütemet biztosít [Irányelvek 1.5. b) pont]. Ebből az következik, hogy egyéni fejlesztési tervet nem kizárólag

¹³⁶ A WHO (World Health Organization, Egészségügyi Világszervezet) által kiadott BNO kódrendszerben a kódok négy karakteresek. Az első karakter betű, majd következik két szám. Ez a három karakter határozza meg nemzetközi statisztikában használt betegségkategóriákat.

¹³⁷ Egészségügyi és pedagógiai célú rehabilitáció, rehabilitáció, Egyéni fejlődési lap (Külvív: A. Tü. 356. r. sz. Betétív: A. Tü. 357.r.sz. Pátia Nyomda Rt.).

gyógypedagógusnak kell készítenie, hanem adott esetben az általános iskolai pedagógusnak is. „A többségi pedagógus feladata a kompetenciák fejlesztése a tanórák keretében az SNI gyermek esetében is. A tudás átadása mind az ismeretek, mind a képességek szintjén.” (PAPP G: 2007)¹³⁸ A gyógypedagógus segítséget ad a többségi pedagógusnak a differenciálás szintjeinek meghatározásához, a kettánáros modell keretében.

Az egyéni fejlesztési terv – a benne megjelenő problematikus területek fejlesztése miatt – a pedagógus számára minden óra tervezésénél olyan támpontokat ad, amelyek az óra módszereit is behatárolják, akár csoportos munkáról, akár differenciálásról, akár egyéni fejlesztésről van szó. A tanórák sikere mindig akkor a legintenzívebb, ha nem egy módszer jelenik meg benne. A tananyag, esetleg a tantárgy maga bizonyos mértékig behatárolja a választható módszereket, de az igazán rugalmas pedagógus mindig megtalálja a módját, hogyan készítheti a tanulókat aktív ismeretszerzésre.

A többségi iskolák befogadóvá válásának alapja a szoros együttműködés a speciális nevelési intézmények, módszertani központok és az együttnevelést felvállaló többségi iskolák között. A szoros együttműködés aktív kommunikációt feltételez, ami szakmai találkozókat, megbeszéléseket jelent. Ennek a szinte napi kapcsolatnak a „talpköve” a gyógypedagógus, akiről feltételezzük a hatékony kezdeményezőképeséget. Tehát a befogadó iskola fogadókészségén túl nagyon meghatározó a gyógypedagógus szakmai felkészültsége, személyisége, kommunikációs készsége... A befogadó iskola figyel a tanulói különbségekre. Feltételeit, eszközrendszerét és módszereit úgy válogatja meg, hogy esélyt adjon minden gyermeknek képességei kibontakoztatására, a társadalomba való aktív beilleszkedésre. Itt jelentkezik a különbség az integráló iskola és az inklúziót is magáévá tevő befogadó intézmény között. Az integráció esetében azt várja az intézmény, hogy az integrált tanulók hasonló teljesítményt nyújtsanak, mint a többiek, legyenek képesek alkalmazkodni az elvárt szinthez. Az inklúzió viszont arra keresi a választ, hogy hogyan lehetséges a tanulási folyamatokban minden gyerek közreműködő részvételét egyéni képességének és fejlődési ütemének megfelelően biztosítani. Az inkluzív iskolában munkatársként megjelenhetnek azok a segítő szakemberek, akik a tanítási gyakorlatban a pedagógus segítségére vannak (iskolapszichológus, gyógypedagógus, logopédia szakos gyógypedagógus tanár vagy terapeuta, mozgásterapeuta, gyógypedagógiai vagy pedagógiai asszisztens).

A sajátos nevelési igényű tanulók integrált nevelésében, oktatásában, fejlesztésében részt vevő – a tanuló fogyatékoságának típusához igazodó szakképzettséggel rendelkező – gyógypedagógiai tanár/terapeuta az együttműködés során:

- segíti a pedagógiai diagnózis értelmezését;
- javaslatot tesz a fogyatékoság típusához, a tanuló egyéni igényeihez szükséges környezet kialakítására (a tanuló elhelyezése az osztályteremben, szükséges megvilágítás, hely- és helyzetváltoztatást segítő bútorok, eszközök alkalmazása stb.);
- segítséget nyújt a tanuláshoz, művelődéshez szükséges speciális segédeszközök kiadásában, tájékoztat a beszerzési lehetőségekről;

¹³⁸ Papp Gabriella (2007): *A pedagógus megváltozott felelőssége az együttnevelésben*; Gyógypedagógiai szemle, XXXV. évfolyam, 2. szám, p.:114–118.

- javaslatot tesz gyógypedagógiai specifikus módszerek, módszerkombinációk alkalmazására;
- figyelemmel kíséri a tanulók haladását, részt vesz a részeredmények értékelésében, javaslatot tesz az egyéni fejlesztési szükséglethez igazodó módszerváltásokra;
- együttműködik a többségi pedagógusokkal, figyelembe veszi a tanulóval foglalkozó pedagógus tapasztalatait, észrevételeit, javaslatait;
- terápiás fejlesztő tevékenységet végez a tanulóval való közvetlen foglalkozásokon – egyéni fejlesztési terv alapján a rehabilitációs fejlesztést szolgáló órakeretben –, ennek során támaszkodik a tanuló meglévő képességeire, az ép funkciókra.

A fejlesztési terv készítését megelőző lépések:

- szakértői szakvélemény megismerése, tanulmányozása;
- beszélgetés az óvónővel/osztálytanító pedagógussal;
- mérések, tesztek elvégzése, a gyermek jelenlegi fejlettségi szintjének feltérképezése;
- egyéni fejlesztési terv készítése negyedévi előretervezéssel, cél- és feladat meghatározással.

Az „egyéni” egyértelműen jelzi, hogy egy adott gyermek/ tanuló számára készül a fejlesztési terv. A tervezett, tudatos, fejlesztő munka elengedhetetlen feltétele a terv megléte. Ez biztosítja a fejlesztő munka megfelelő fázisainak egymásra épülését, módot ad az új fejlesztési célok meghatározására. Az egyéni fejlesztési terv lényege abban rejlik, hogy a fejlesztés eredményeit felhasználva rövid távú célok kitűzésével és megvalósításával biztosítjuk a fejlesztés hatékonyságát. Miután képet kaptunk a gyermek adottságairól (veleszületett tulajdonságok) képességeiről (értelmi...), személyiségéről, elért tudásszintjéről, felmértük (amennyiben lehetséges) a családi, oktatási háttérrel, meghatározhatjuk a lehetséges célokat, nekiláthatunk a fejlesztési terv készítésének.

A szakértői véleményben feltüntetett elmaradást mutató részképesség területek fejlesztésére irányuló, és a Sajátos nevelési igényű tanulók iskolai oktatásának tantervi irányelvében – 2/2005. (III. 1.) OM rendelet – megfogalmazott, a részképesség-zavar tüneteit mutató tanulók fejlesztési feladataira épülő ütemterv. Általában 3 hónapra (maximum 6 hónap) készül, majd az elért eredményekkel történő összevetés után készül el a következő változata. Célszerű a könnyebb áttekinthetőség érdekében táblázatos formában elkészíteni.

A tanulók egyéni terápiás terv alapján, rehabilitációs órakeretben, gyógypedagógus közreműködésével, szakmai irányításával kapnak segítséget. Az iskolai oktatásban érvényesíteni szükséges a méltányos számonkérési, értékelési, esetleg az intenzív terápia idejére szóló átmeneti felmentési lehetőségeket. A fejlesztő munkát a már meglévő készségekre, képességekre építve, a gyermek önbizalmának folyamatos pozitív megerősítése mellett lehet eredményesen végezni. A gyermeket meg kell nyerni a fejlesztéshez, mert az átélt kudarcok következtében már beépült elkerülő magatartását át kell fordítani, hogy megtapasztalja, a tanulás lehet öröm és sikerélmény is.

XVII.3.1. A rehabilitatív fejlesztés területei (fejlesztési területek – fejlesztési ötletek)

A rehabilitációs foglalkozásokon a tanulást segítő percepciófejlesztés a cél.

A tanulás négy észlelési csatornája:

- vizuális (látási) észlelés és figyelem;
- auditív (hallási) észlelés és figyelem;
- kinezetikus (mozgás okozta izomérzet) észlelés;
- taktilis (tapintásos) észlelés.

A rehabilitáció főbb területei, ahol a fejlesztések megvalósulhatnak:

1. mozgásfejlesztés,
2. beszédfejlesztés,
3. megismerő funkciók fejlesztése.

A mozgásfejlesztés célja:

- a szenzomotoros ismeretszerzés lehetőségeinek javítása,
- a megismerő funkciók fejlődésének segítése,
- a lemaradás csökkentése.

A fejlesztés területei:

1. nagymozgások fejlesztése;
2. testséma fejlesztő gyakorlatok;
3. vestibuláris (egyensúlyérzékelés) rendszer fejlesztése;
4. téri tájékozódás fejlesztése;
5. mozgáskoordináció fejlesztése;
6. tartásjavító gyakorlatok;
7. finommotorika fejlesztése (írás előkészítése, fejlesztése):
kéz izomzatának erősítése, a kéz mozgékonyságának fejlesztése,
grafomotoros készség fejlesztése.

Nagymozgások

- A mozgásfejlődés ütemét követő játékok: csúszás, kúszás, mászás, futás, ugrálás, lépcsőn járás stb.
- Mozgásutánzó játékok álló helyzetben, mozgó helyzetben pl. állatok mozgásának utánzása.
- Szoborjáték.
- Szabályokhoz kötött mozgásos játékok (alapmozgások).
- Az egyensúlyozást fejlesztő játékok, gyakorlatok pl. padon, kötélén, útvonalon, gugolás, fél lábon állás, ugrálás, szökdelés.
- Koordinált mozgások fejlesztése pl. ellentétes végtagmozgás, hintázás, lépcsőn járás váltott lábbal, akadályfutás, ugrókötelezés, hullahopp karika használata.
- Irányváltások, tempóváltások a mozgásban.

Finommozgás

- Gyurmázás: gömbölyítés, nyújtás, lapítás, formázás.
- Színezés különböző nyomatékkal.
- Formák, betűk, rajzok átírása.
- Pontok összekötése.
- Festés ujjal, szivaccsal, ecsettel.
- Labirintusjáték.
- Ujjbábozás.
- Tépés, csipegetés, fűzés, gyöngyfűzés.
- Ollóhasználat, nyírás.
- Játék pálcikákkal, magokkal: forma, sor kirakása, folytatása, változtatása, ragasztása, Marokkó.
- Puzzle.
- Célba dobó játékok.
- Összerakó, építő- szerelőjátékok.

Beszédfejlesztés célja:

- Légzőgyakorlatok: helyes belégzés és kilégzés, szívó és fújó gyakorlatok, hanggyakorlatok, hangerőgyakorlatok, nyelvizom-erősítő gyakorlatok.
- Hangfejlesztés, hiányzó hangok kialakítása, rögzítése, automatizálása.
- Szókincsbővítés.

¹³⁹ Porkolábné Dr. Balogh Katalin (1999): Komplex Prevenció Óvodai Program, „Kudarccal az iskolában”, Volán Humán Oktatási és Szolgáltató Rt.

Fejlesztési ötletekre példa:

Auditív észlelés

- Légzésgyakorlat hangutánzással egybekötve (állatok, járművek hangja, zörejek).
- Magánhangzók képzése hallás alapján.
- Ritmus visszatapsolása, kopogása, suttogó gyakorlatok.
- Hangfelismerés, hangdifferenciálás (zöngés–zöngétlen, zörej, hangszerek, hangok, hangos–halk, magas–mély, gyors–lassú, rövid–hosszú).
- Akusztikus és diszkriminációs gyakorlatok, játékok pl. szó kiegészítése egészszé, hang, szó, szótag kihallása felolvasott, meghallgatott szövegből.
- Akusztikus inger irányának észlelése.
- Hangok, szavak, mondatok ismétlése hallás után, hallási sorrend elismétlése, ismétlőgyakorlatok játékosan.
- Számfogalom kialakítása, fejlesztése auditív megerősítéssel pl. kopogás, taps, egyéb, hangingerek leszámolása.

Megismerő funkciók fejlesztésének célja:

1. érzékelés, észlelés fejlesztése,
2. figyelem, megfigyelőképesség fejlesztése,
3. emlékezet fejlesztése.

Figyelemfejlesztés:

Vizuális figyelem

- Mi változott? Keresd a párját! (pl. memóriakártyákkal), Kakukktojás-játékok, Melyik nem illik a sorba?, Keresd az egyformákat!, Építs ugyanilyet (pl. pálcikából, kockából stb.).
- Labirintus játék: térben papíron, mágnessel.
- Tréfás képek, nagy képen kis részlet megtalálása, képek átmásolása, felvillantott képek, információk megfigyelése (látótér növelése).
- Lényeges információ kiemelése szövegből, képekből.

Auditív figyelem

- Zörejek, hangok, beszéd hallgatása, kiemelt inger érzékelése, jelzése: taps, koppanás stb. megbeszélte jelre, szóra.

Érzékelés, észlelés, tájékozódás:

Vizuális érzékelés, észlelés

- Azonosság, különbözőség észlelése: Kösd össze/jelöld az ugyanolyat!, Színezd az egyformát egyforma színűre!
- Alakállandóság (azonos formák különböző méretben, helyzetben).
- Alak–háttér megkülönböztetése (mi búj el?).
- Szemfixációs gyakorlatok pl. mozgás, képek követése.
- Reprodukciós gyakorlatok térben, síkban.
- Rész–egész: pl. kép, rajz kiegészítése, mozaikjátékok.
- Gestalt-látás (egységben látás) pl. formák, betűk, szavak, számok, képek kiegészítése egésszé.
- Alakkonstancia, alak- és formaállandóság: betűk, számok, ábrák felismerés elforgatva, egymásra rajzolva, változó helyzetekben. Vizuális ritmus követése, utánzása, folytatása.

Taktilis észlelés

- Hideg–meleg érzékeltetése.
- Különféle formák, tárgyak felismerése tapintás alapján, Mit rajzolok a hátadra, tenyeredbe? Recés anyagból kivágott formák felismerése csukott szemmel.

Térészlelés, téri tájékozódás

- Testséma kialakítása: fő és résztestrészek, funkciójuk, saját test elhelyezése térben, tájékozódás a saját testen.
- Oldaliság kialakítása: egyik majd másik oldal, az oldalak változtatása.
- Tájékozódás térben: viszonyfogalmak pl. Tedd a kockát a szék alá! stb., test mozgatása megadott irányba.

Időérzékelés, tájékozódás időben

- Eseménysor összeállítása (képek, mondatcsíkok).
- Hét napjai, eseményei.
- Évszakok, napszakok eseményei.
- Tájékozódás egy napon belül: napszakok, napi események, időtartam.
- Naptár használata.
- Dátumok, események időrendje, időtartama.
- Egyéni ünnepek, dátumok időrendje.
- Az eltelt idő érzékeltetése.

Keresztcsatornák működtetése, összhang fejlesztése

- Hang-állatképek, hívókép egyeztetése.
- Látott, betű, szó egyeztetése a hanggal.
- Hallott – tapintott tárgy egyeztetése képpel.
- Képek, események, jelek összekapcsolása.

Gondolkodás fejlesztése:

1. általános ismeretek fejlesztése
2. összehasonlítás: azonosság felfedezése
3. különbségek megfigyelése
4. változás megfigyelése
5. össze nem illőség felfedezése
6. logikai összefüggések felismerése
7. analízis – szintetizáló képesség fejlesztése
8. főfogalom alá rendelés
9. analógias gondolkodás
10. időbeli tájékozódás

Fejlesztési ötletekre példa:

Analízis, szintézis:

- Puzzle játék.
- Keresd a kisképet a nagyképen!
- Mi hiányzik a képről? Melyek az egyformák? (tréfás rajzok, tárgyak).
- Betűhiány szavakban, mondatban. Betűpótlás: rövid–hosszú, zöngés–zöngétlen, j–ly stb. Főlégsleges betű keresése szavakban. Betűtáblában értelmes szavak keresése.
- Szóalkotó játék: betűkockával 6-8 betű kiválasztása, értelmes szó alkotása. Szótag-kereső: összekevert szótagokból szókirakás. Nehezítés: főlégsleges szótagok.

Csoportosítás, osztályozás, rendszerezés:

- Keresd a párját! (összetartozó tárgyak, állatok és kicsinyeik).
- Csoportosítás adott szempontok szerint (szín, forma, méret, azonosság, különbözőség).
- Csoportosítás, halmazalkotás tárgyakkal, színezéssel, főfogalom keresése.
- Apró tárgyak válogatása, rendrakás, főfogalom alá sorolás. Föld, víz, levegő játék. Szókapcsolatok gyűjtése.

Általánosítás:

- Gyűjtőfogalmak szerinti rendezés.
- Gyűjtőfogalomhoz alárendelt fogalom keresése.
- Analógiák létrehozása.

Összehasonlítás:

- Mi a különbség? Mi az egyforma?
- Ellentétpárok. Szabály felismerési játékok: kakukktojás, barcohba.
- Dominó: kép, szám, betű, kép-szó, római számok, szorzó stb.

Lényegkiemelés:

- Rövid mesék, olvasmány, dal tartalma.
- Kép, tárgy és tulajdonságok párosítása.
- Képsorok mondanivalójának verbális megfogalmazása.

Ok-okozati összefüggés:

- Eseménysor összeállítása: képsor, mondatok,
- Megkezdett mondat folytatása, befejezése,
- Képhez tartozó igaz állítások megkeresése, gyűjtése, válogatása.

Matematikai gondolkodás:

- Ugyanannyi, több, kevesebb fogalmának érzékeltetése változó helyzetekben.
- Mennyiségek, képek, számok, kockák stb. sorba rendezése. Variációs lehetőségek a soralkotásban.
- Számkép, mennyiség, számnév egyeztetése.
- Számlálás növekvő-csökkenő sorokban.
- Viszonyfogalmak, összehasonlítások, mérések: nagyobb, több, rövidebb stb.
- Több érzékszerv bevonásával mennyiségek számlálása, egyeztetése pl. lépegetés, ugrálás, koppantás, mozgás stb.

A fejlesztési tervhez nagyon jól kapcsolható dokumentum: a *portfólió*¹⁴⁰

Az egyéni fejlődés nyomon követésére, illetve ennek dokumentálására a pedagógus pálya során szinte minden pedagógus kitalált már hol jól, hol kevésbé jól működő módszereket. A diákok tanulmányi haladását, tanuláshoz, társakhoz való viszonyát, személyiségük fejlődését többféle módon követhetjük. Ezek közül való az „egyéni gyűjtőmappa”, az egyéni portfólió. A portfólió (a tanulói munkák gyűjteménye) ma már egyre gyakrabban alkalmazott – egyben értékelési – eszköz a világ legkülönbözőbb iskoláiban.

Valamennyi tanítványról érdemes portfóliót készíteni, nemcsak a sajátos nevelési igényűekről. Sőt, ez a gyűjtemény – ha összeállítására és folyamatos karbantartására rászánjuk magunkat –, minden tanítványnak „jár”, semmiképp nem „megkülönböztető ajándék”! A portfólió alkalmazóinak megállapodása szerint – s ebbe a körbe természetesen beletartoznak a diákok is! – a gyűjtemény többféle dolgot tartalmazhat.

Így például:

- olyan tanulói munkákat, amelyek legjobb teljesítményei „tulajdonosuknak”,
- olyan tanulói munkákat, amelyek különösen fontosak, kedvesek – akár egyéni érdeklődés miatt – az alkotóknak,
- esetleg olyan munkákat is, amelyek tartósabban gondot jelentettek a tanuló számára, mert a nehézség megoldása siker lehet!

¹⁴⁰ Montay Beáta (2008): Az értékelés. In.: Kőpatakiné Mészáros Mária, szerk.: *Adaptációs kézikönyv, Gyakorlati útmutató integráló pedagógusoknak*. Educatio Társadalmi Szolgáltató Közhazsnú Társaság Budapest, 115.

A portfólió lehetőséget adhat a diák és a pedagógus közötti írásbeli párbeszédre is, amelynek jelentőségét talán ma még nem is érzékeljük kellő mértékben.

Az egyéni portfólió tehát gyűjtő, bemutató és egyben értékelő funkciót is betölthet. Olyan dokumentum, amely az értékelési folyamat része. Szervesen illeszkedik (illeszkedhet) az egyéni fejlesztési tervhez, amelyet sajátos nevelési igényű tanuló esetében habilitációs és rehabilitációs célokkal és feladatokkal a gyógypedagógus valósít meg, és az egyéni tanulási tervhez, amely a differenciált osztálymunka során bármely tanuló egyéni haladásának dokumentuma. Társuló dokumentumként hozzájuk kapcsolódhatnak még az általunk – osztálytanítóként, osztályfőnökként, a gyereket tanító szaktanárként – készített tanulói megfigyelések (hangsúlyosan megfigyelések, s nem értelmezések!). A tanuló „bővített portfóliójában” benne lehetnek az illető gyermekre vonatkozó diagnosztikus és folyamat közbeni mérések és értékelések, valamint azok a folyamatzáró mérések és értékelések, amelyek a lehetőségekhez mérten objektívek, de minden esetben figyelembe veszik az adott gyermek speciális problémáját és helyzetét.

Kérdés:

Mi a pedagógiai célú habilitáció, rehabilitáció célja? Milyen tényezők befolyásolják a rehabilitáció folyamatát? Ki készíti az egyéni fejlesztési tervet és milyen céllal? Mi a portfólió jelentősége?

XVIII. TANULÁSI ZAVAROK ÉS KAPCSOLÓDÓ GYÓGYPEDAGÓGIAI TERÁPIÁK

XVIII.1. Diszlexia¹⁴¹

Fejlesztési módszer:

Brigitte Sindelar osztrák pszichológus, óvodáskorú és iskolát kezdő gyermekeknek, valamint iskolába járó tanulóknak kidolgozta a tanulási zavar vizsgálatát és az ehhez kapcsolódó fejlesztő programját. A program átfogó célja a tanulási zavar megelőzése, a zavar elmélyülésének megakadályozása, valamint a rögzült, súlyosabb tanulási zavarok korrekciója. Ezen program alkalmazása segítséget jelenthet szülőknek, pedagógusnak és egyéb szakembereknek egyaránt.

A tanulási zavarhoz kötődő szakmai és gyakorlati ismeretek egyre szélesebb körben terjednek el a pedagógusok között, nagy számban ismerik és alkalmazzák. A *Sindelar-program* kognitív terápia, ami a kognitív képességeket onnan kezdi fejleszteni, ahol azok még működnek. A fejlesztés kiterjed az ismeretszerzés fontos eszközeire, vagyis a figyelemre, az észlelésre, az intermodális kódolásra, az emlékezetre, a szerialitásra, valamint a téri orientációra.

A fejlesztést a legjobb öt-hat éves korban, még az iskola megkezdése előtt elkezdni, de még felnőttkorban is jelentős eredményeket lehet elérni. A magyar nyelvű megelőző és fejlesztő módszert *Meixner Ildikó* dolgozta ki. A módszer lényege, hogy a hiányok pótlása és az olvasástanulás nem különül el a beszédfejlesztéstől; ez segít a betűk és a hangok összekapcsolásában. Az olvasástanítás szintetikus, és a könnyen összetéveszthető betűket nagy időkülönbséggel tanítja. Fontos a ritmusérzék, a térbeli tájékozódás és a nyelvi készségek fejlesztése is. Ha a gyermek másodlagos tünetekkel küzd, akkor minden foglalkozást az önbizalom növelésével kell kezdeni.

XVIII.2. Diszgráfia

A terápia minden esetben komplex tevékenység, amelyet egyénre szabott tervező munka előz meg. A gyógypedagógus által készített egyéni fejlesztési terv az alábbi fejlesztési területeket öleli fel, amely mindig kapcsolódik az aktuális osztályfok anyanyelvi követelményeihez.

A terápia részei: a vizuális részképességek javítása, akusztikus részképességek fejlesztése, figyelem fejlesztése, emlékezet fejlesztése, beszéd és nyelvi készségek fejlesztése, grafomotoros fejlesztés: vizuomotoros koordináció, domináns kéz erősítése, helyes írószer-tartás elsajátítása, ábrázolókétség fejlesztése, formák-irányok követése, differenciálása.

¹⁴¹ Gósy Mária (2000): A beszédképesség zavarai. In: Illyés Sándor szerk.: *Gyógypedagógiai alapismeretek*. ELTE BGGyF, Budapest. 211–238.

A diszlexiás – diszgráfiás gyermekek számára nagyon hasznos a mozgásterápia. Az előzőekben említett *Sindelar módszer*, az *Alapozó terápia* (bővebben a figyelemzavar terápiájánál) és a *Tükörtábla-terápia*¹⁴².

A Tükörtábla-terápia a diszlexiás-diszgráfiás tünetegyüttes terápiájában felhasználható új grafomotoros módszer. Saját vizsgáló eljárással rendelkezik. A vizsgálat és a terápia eszköze is a tükörtábla, amely funkciójáról kapta a nevét. A tükörtábla legfontosabb feladata a két kéz írásmozgásának tükrözése, tükröztetése. Olyan grafomotoros, vizuomotoros készségfejlesztést tesz lehetővé, melyben központi szerepet kap az írás, a folyóírás. Mégsem kapcsolódik hozzá a hagyományos írásgyakorlásnál oly gyakran jelentkező ellenézés. Éppen ellenkezőleg, mivel a gyerekek játékos módon élik át sikereket, az íráskedvük javul.

XVIII.3. Diszkalkulia

A részletes pedagógiai vizsgálatra támaszkodva kell felépíteni a terápiás tervet. A vizsgálatnak tükröznie kell a gyermek jelenlegi tudásszintjét, s a már elsajátított tudásra, képességekre építjük fel a terápiás tervet, egészen apró lépésekre lebontva, a fokozatosság elvét különösen szem előtt tartva.

- A speciális diszkalkulia-foglalkozások célja a matematikatanuláshoz szükséges biztos alapok megteremtése, a megfelelő képességek fejlesztése, jártasságok, készségek kialakítása, pl. érzékelés-észlelés, figyelem, emlékezet, gondolkodás, beszéd fejlesztése. Segítséget igényelnek saját testen, térben, síkban, időben való tájékozódásnál. Különleges jelentőségű a terápia során a már eddig elsajátított ismeretek, jártasságok, készségek állandó gyakorlása illetve beépítése az új ismeretekbe.
- Számfogalom és műveleti fogalom kialakítása: fontos számukra a számmal, darabszámmal kapcsolatos fogalmak kialakítása igen aprólékosan, kis lépésekben haladva 5-ös, 10-es, majd 20-as számkörben, később a számkörök bővülnek az osztályfoknak megfelelően. Az adott darabszámot látjuk, tapintjuk, rakosgatjuk, számnevét kimondjuk, számmal leírjuk. Ugyanígy végezzük el a műveleteket, amelyeket cselekedtetéssel értelmezünk. A cselekedtetést addig végezzük, amíg az a szimbolizálódásra alkalmas lesz.
- Egyik legfontosabb teendő az absztrahálás folyamatának segítése. A különböző matematikai fogalmak és a velük végzett manipuláció absztrahálási folyamata: saját teste, térben, síkban, tárgyakkal, modellekkel, cselekedtetés közben, majd rajzban, végül cselekedtetés nélkül történik.
- Szöveges feladatok: elolvasása, megértése, adatok lejegyzése, művelettelé alakítása, műveletvégzés, szöveges válasz leírása mind-mind gondot okoz egy diszlexiás, diszkalkuliás gyermek számára.

¹⁴² Lesóné Kónya Mónika: *Tükörtábla – Terápia, Kétkezes diszgráfia vizsgálat és terápia kézikönyve*, Eötvös Kiadó.

- A matematikai fogalmak, szimbólum- és jelrendszer, szabályrendszer beépítése a gyermek fogalmi rendszerébe, gondolkodási műveleteibe.
- A sikeres kezelés fontos feltétele a motiváció.
- Fontosak a nevelési feladatok, melyeknek elsődleges célja a harmonikus személyiség kialakítása, ösztönzés a feladatvégzésekre, a szorongások oldása, önfigyelemre, kitartásra nevelés.¹⁴³

XVIII.4. Kóros hiperaktivitás vagy kóros aktivitás zavar, figyelemzavar

Terápiája: legfontosabbak a rendszeres, az idegrendszer érési folyamatait speciálisan elősegítő, mozgásos fejlesztő foglalkozások és a gyógypedagógiai fejlesztés. Esetenként szükség lehet gyógyszeres kezelésre is. A pszichológus munkájára az ún. másodlagos tüneteknél van szükség (pl. beilleszkedési nehézség, magatartászavar), valamint a szülőt segítő konzultációs beszélgetéseknél.

A sport nélkülözhetetlen esetükben. Fejlődik mozgáskészségük, figyelmük, kitartásuk, megküzdő képességük. Fontos, hogy büntetés esetén ne a sporttól legyen eltiltva a gyerek, hiszen ez számára „gyógyszer”.

Fontos a jutalmazás – büntetés adekvát helyezethez igazodó alkalmazása. Nem lehet büntetni, ha a szabályban nem állapodtunk meg előre. A jutalmazás-büntetés azonnali legyen. A bírálat a konkrét viselkedésre vonatkozzon, ne általánosítsunk. Pl. „Mindig csak bajt csinálsz!” Helyette: „Ezt nem kellett volna tenned!” A dicséret szintén konkrétumhoz kötött legyen. A gyermek érzéseinek felismerése, megértése. A gyermek figyelmének felkeltése.

Fizikai kapcsolat teremtése (pl. megfogni a vállát – konkrét közlés – meggyőződnie a közöltek megértéséről: ismétlje el – szükség esetén természetes hangon ismételt közlés) A tevékenység tervezhetőségének biztosítása. A gyermek tevékenységének hirtelen félbeszakítása dühöt válthat ki. Megoldási mód: előre figyelmeztetni a bekövetkező eseményre, vagy időmérő alkalmazása. Ne várjuk meg a viselkedés „összeomlását”: az önkontroll elvesztésének első jeleire reagálni kell! A gyermek önkontrolljának elvesztésébe (pl. szóbeli dühroham) ne vonódjunk be pl. kiabálás vagy vitatkozás révén: késleltessük a helyzet megbeszélését!

¹⁴³ Márkus Attila (2000): A matematikai képességek zavarai. In: Illyés Sándor szerk.: *Gyógypedagógiai alapismeretek*. ELTE BGGyF, Budapest. 279–308.

XVIII.5. Regresszióval dolgozó fejlődéstani szemléletű idegrendszer-fejlesztő terápiák¹⁴⁴

1. **HRG** (Hidroterápiás Rehabilitációs Gimnasztika); Teljes körű agyi fejlesztési rendszer. Mozgásos és érzékszervi fejlesztés bármely életkorban elkezdhető.
2. **Ayres** (szenzoros integrációs terápia); Érzékletes – mozgásos fejlesztés 4–11 éves korig.
3. **Alapozó terápia**; Mozgásos túlsúlyú fejlesztés 5–16 éves korig. A gyereket a fejlődésében nézi, a meglévő tünet háttérében megrekedt fejlődést feltételez, és megpróbálja a megrekedt fejlődést az eredeti élettani úton továbbsegíteni. Visszaviszi a gyereket az alá a szint alá, ahol elakadt (terápiás regresszió).

A terápiák közös jellemzői:

- *Fejlesztési szemlélet*: a tünet csak egy hibás vagy megrekedt fejlődés eredménye, a gyereket a megrekedés pontjáról az eredeti élettani úton kell továbbsegíteni.
- A megrekedés megoldását *terápiás regresszióval* idézi elő: eszközökkel (Ayres), vízzel (HRG), mozgásformákkal (Alapozó terápia) visszaviszi a gyereket az elakadás helyére, és onnan építi fel még egyszer a fejlődés folyamatát.
- *Megfelelő számú ingerreakció*: a szenzomotoros ingerreagálásnak (mozdulatnak) megfelelő számú sorozatnak kell lennie, mint a kisgyermek életében a valóságban (pl. ringatás, mászás) ahhoz, hogy az idegrendszer fejlődése beindítható legyen.
- *Konduktív terápiák* (Marton-Dévényi Éva, 2002).

XVIII.6. Gyógylovaglás

Mi mindenre lehet felhasználni a lónak és mozgásának kedvező hatását?

- a testtartás korrekciójára,
- az izomtónus és az izomerő-egyensúly kialakítására,
- az egyensúlyfejlesztésre (agy érési folyamatok),
- a fizikai tréningre,
- a pszichés és a szociális fejlődésre.

A fejlesztés lényege az, hogy normális tartási és mozgásfolyamatokat alakít ki, és egyidejűleg szabályozza az abnormális izomtónust az érintett végtagokon és az egész testen. A ló testének minden elmozdulása megváltoztatja az egyensúlyi helyzetet, a test és a fej helyzetét a térben, és a gyermek ehhez automatikusan olyan kiegyenlítő mozgást végez, melyre álló helyzetben nem lett volna képes.

A vesztibuláris rendszer sokoldalú ingerlésével a sérült gyermekek egyensúly- és mozgáskoordinációját fejleszti, figyelmüket, akaraterejüket és alkalmazkodóképesség-

¹⁴⁴ Dr. Marton-Dévényi Éva (2002): Az Alapozó Terápia elmélete és gyakorlata. In: Martonné Tamás Márta szerk.: *Fejlesztő pedagógia*. ELTE Eötvös Kiadó. 32–62.

güket fokozza. Összetettebb mozgások egyidejű végzésével egyensúlyozásuk finomodik, izomzatuk lazul, figyelemkoncentrációjuk nő, testtartásuk görcsössége csökken.

Lovaglás során a merev, spasztikus izomzatú gyermek testrészeit a ló természetes teste melege lazítja, a laza izmú, ataxiás gyermekeknél a ló mozgása állandó figyelmet igényel, hogy egyensúlyát megtartsa, korrigálja.

Kiváló módszer már megelőzésre is, különösen tanulási és viselkedési problémák terén. A hippoterápia gyógypedagógiai célú lovastorna, illetve fogyatékosok és sérültek sportlovagoltatására is alkalmas. A biztonságos feltételek megteremtése érdekében egy sérült személyhez két, vagy három fő szükséges: egyikük a lovat vezeti, egy a segítő és egy a terápia vezetője. Mindhármuknak tudni kell lovagolni, a terápia vezetőjének megfelelő egészségügyi és pedagógiai ismeretekkel kell rendelkeznie. A terápiás lovaglás felhasználja többek között a korszerű gyógytorna gyakorlatanyagát, a kineziológia szemléletét, a ló terápiás hatásait. Általában nem önálló gyógyító eljárás, más terápiás ágakkal ötvözve viszont nagyon hatékony eszköz.

A gyógypedagógiai lovaglás során az ember és a ló együttműködésének eredményeképpen létrejövő pszichológiai értékek kerülnek előtérbe a fejlesztés érdekében. A terápia során fontos a lóval való közvetlen kontaktus. A ló közelségének pozitív hatása miatt a kezelések nemcsak lovaglásból, hanem a foglalkozások előtti, utáni simogatásokból, lóápolásból is állnak. Ez azért is fontos, mert eközben a gyerekek ráhangolódhatnak a rájuk váró feladatra. A gyermekek általában nem félnek a lótól, esetleg kezdetben a magasságától és a mozgásától, de ez gyorsan oldódik, és egyre magabiztosabbak, bátrabbak lesznek, határozottságuk, felelősségérzetük nő, csakúgy, mint egészséges társaiknak.

A természetes, inger gazdag környezet, a jó levegőn végzett gyakorlatok jó hatással vannak gyermekekre és szüleikre egyaránt. Az egyéni foglalkozások, a természetes környezet, az állatokkal való szoros együttlét hatására hangulatuk, közérzetük javul és a segítő, a szülők számára szocioterápiás támogatást is nyújt.

XVIII.7. Gyógyúszás

A különböző betegségek kialakulásának megelőzéséhez, a deformitások korrigálásához a gyógyúszás speciális gyakorlatai elengedhetetlenül fontosak, amelyek a tornatermi foglalkozásokat egészítik ki. Másrészt az úszás kedvezően befolyásolja a keringés- és légző rendszert, valamint jó hatással van az idegrendszerre is. Egyensúlyi problémákra, merev izomzatra a víz lazító hatása nagyon hasznos és hatásos.

A foglalkozások több részből tevődnek össze:

- Először: tartási és mozgási feladatokat végeznek a vízben szakember irányítása mellett. A szülők és pedagógusok segítenek a gyakorlat kivitelezésében. A csípő, a térd és a boka mozgatása sokkal könnyebb, hiszen nincs a test súlyával megterhelve.
- Másodsor: a gyermekek vízbiztonságát kell kialakítani.
- A vízben mozgás harmadik fázisa: az úszás elemeinek gyakorlása. A víz alá merülés, a lebegés, a siklás, a helyes levegővétel mind-mind játékos formában zajlik.

XVIII.8. Kooperatív tanulás-tanítás¹⁴⁵

A kooperatív tanulási forma a tanulók kiscsoportos tevékenységén alapszik. Szerepet játszik a tanulók intellektuális képességeinek, valamint a szociális- és együttműködési képességeinek kialakulásában és fejlődésében. A konstruktív tanulási elméletre épül, vagyis az ismeretek elsajátítása nem befogadó, hanem alkotó módon történik. A kooperáció nem azt jelenti, hogy a tanulók csoportokba rendeződnek, és a saját feladataikkal foglalkoznak. A hangsúly a közös munkán, az együttműködésen van. A szociális készségek területén képzetlen tanulók nem tudnak közösen együttműködni. Meg kell nekik tanítani azokat a technikákat, melyek az együttműködéshez szükségesek.

A csoportok általában heterogének. A gyengébben teljesítő tanulók esélyt kapnak, hogy ne maradjanak le, a jobb képességűek tanítva tanulhatnak, így tudásuk mélyebbé válik. Mivel a tanulás tevékenységhez kötődik, a motiváció erős. A diákok megtanulják, hogyan viszonyuljanak egymáshoz. Ez növeli önbizalmukat, erősíti kritikai érzéküket, elősegíti a szocializációt.

A kooperatív tanulás általános hatása:

- A kooperatív tanulás együttműködő tanulást jelent, amely nem egyenlő a hagyományosan használt csoportosan végzett munka kifejezéssel.
- A kooperatív tanulás egyenlő esélyt biztosít a hátrányos helyzetű és vagy lassabban haladóknak is a munkában való részvételre.
- A kooperatív tanulás toleranciára, elfogadásra és egymás segítésére nevel, s mint ilyen háttérbe helyezi a versengést, egymás legyőzését, kizorítását.
- A kooperatív tanulás négy alapelve: az egyenlő részvétel, az építő egymásrautaltság, a párhuzamos interakciók és az egyéni felelősség minden feladattípusnál be vannak építve rendszerébe.
- A kooperatív tanulás örömmel és kedvvel végzett munkát, aktív tanulást eredményez.
- A kooperatív tanulás feltétele a nyitott, elfogadó, toleráns pedagógiai attitűd, amely az alkalmazás során egyre jobban jellemzőjévé válik a pedagógusnak.
- A kooperatív tanulás elengedhetetlen szükséglet a későbbi munkára való felkészítésben, hiszen olyan, feltétlenül fontos és elengedhetetlen képességeket fejleszt a diákokban, mint a figyelem, empátia, felelősségvállalás, önzetlen segítség, kommunikáció, szervezőkészség, tolerancia.
- A kooperatív tanulás alkalmas az iskolai kudarcok nagymértékű csökkentésére, a tanulási kedv és sikerélmény és eredményesség biztosítására.
- A kooperatív tanulás olyan módszereket tartalmaz, amelyek egyaránt alkalmazhatók a tanulásban és a tanórán kívüli tevékenységekben is.

¹⁴⁵ Dr. Spencer Kagan (2001): *Kooperatív tanulás*, I. (1–5. fejezet: A kooperatív tanulás elmélete). Önkonet Kft. Budapest.

XVIII.9. A differenciált csoportmunka

A differenciálás pedagógiai funkciója

A differenciálásnak kettős pedagógiai funkciója van: az egyik az eltérő személyiségvonású, fejlettségű tanulók eljuttatása egy bizonyos egységes műveltségi alapszinthez: a másik funkciója az, hogy az egységes alapszintre és az egyéni adottságokra, irányultságra építve a lehetőségek felső határáig fejlessze személyiségét. A differenciálás kettős pedagógiai funkciója némi magyarázatra szorul. Az első funkcióként megnevezett egységesség nem a különböző tanulók személyiségvonásainak, belső feltételeinek azonos szintre történő emelésének igényét jelenti. Az egységesség az alpműveltségnek arra a szintjére (minimumára) vonatkozik, ahova minden tanulónak el kell jutnia. Az egységesség alpműveltség szintje biztosítja, hogy a tanulóban kifejlődjenek és megerősödjének azok az alapok, amelyek az együttgondolkodáshoz, az együttes tevékenységhez, a tudás társadalmi „értékesítéséhez” szükségesek. Az iskolának ebből a kötelezettségből következik, hogy nem háríthatja át az egyes tanulókra a közöttük meglévő különbségekből származó negatív következményeket. A valamilyen okból hátrányokkal, tanulási nehézségekkel küzdő tanulók segítése, felzárkóztatása csak differenciálással lehetséges, s ez az iskola dolga. Ugyanakkor lehetőséget kell találni arra is, hogy az átlag szintjén mozgó, valamint az átlagon felüliek is optimálisan fejlődjének, figyelembe véve az egyéni érdeklődést és kvalitásokat.¹⁴⁶

A differenciált csoportmunkával lehetővé válik, hogy az egyes tanulók olyan feladatot kapjanak, melyek számukra erőfeszítést jelentenek, azonban ennek ellenére meg tudják oldani azt. Ez sikerélményt jelent a gyerekek és ösztönzi a további munkára.

A differenciálás célja lehet:

- a felzárkóztatás,
- a jobb képességűek aktiválása és további fejlesztése,
- képességfejlesztés.

A tanulók 3–6 fős csoportokba (csoportmunka) szerveződnek önként, vagy a pedagógus irányításával. Differenciált csoportmunkának azt a tanulásszervezési módot tekintjük, amikor a tanító homogén csoportokat alakít ki. Ilyenkor a csoportok általában különböző feladat megoldásán dolgoznak. A tanító kioszthatja a részfeladatokat érdeklődés, vagy tudásszint szerint is, de választhatnak maguk a diákok is. Vagyis a differenciálás a csoportok között történik. Kooperatív csoportmunkáról beszélünk akkor, ha a gyerekek heterogén összetételű csoportokban dolgoznak, és a feladat megoldása éppen az egyének közötti különbségek kihasználására épül. Ez a módszer jelentősen hozzájárul a gyerekek reális önismeretének alakulásához, és fejleszti toleranciájukat is.

Fajtai: minden csoport ugyanazt a feladatot kapja, de a csoportokon belül differenciálunk valamilyen szempont szerint vagy minden csoport más feladatot kap.

¹⁴⁶ Lappints Árpád (2002): *Tanuláspedagógia. A tanulás tanításának alapjai*. Pedagógus-továbbképzési kézikönyv – hallgatói segédlet. Comenius Bt., Pécs. 237–239.

A differenciált oktatás értékei

A differenciált oktatás a tanulási-tanítási folyamatok olyan speciális szervezése és irányítása, amely biztosítja a tanulók egyéni sajátosságaihoz, jellemzőihez való igazodást. A differenciálás valamennyi tudatos pedagógiai tevékenységet átható elv, amely az oktatásban kettős funkciót teljesít: valamennyi tanuló eljuttatását egy egységes alapszintre; valamint az egyén belső feltételeinek megfelelő maximális fejlesztését. Ebből kiindulva előnyei az alábbiakban foglalhatók össze:

- biztosítja az oktatás céljainak megvalósítását;
- lehetővé és szükségessé teszi a tanulók egyéni sajátosságainak alapos megismerését; ez a differenciálás feltétele és egyben következménye is;
- hatékonysága nem vitatható: pozitív beállítódás alakul ki a tanuláshoz való viszonyban, mert minden tanuló számára biztosítja a sikerélmény elérését;
- sajátosságai folytán teljesíti az adaptív pedagógiának és a tanulás individualizálásának igényeit;
- a tanulót, mint személyiséget az oktatás központjába helyezi;
- a differenciálás bizonyos modelljeiben a szociális tanulás domináns szerepet kap: a csoporthoz tartozás, az abban való tevékenység gazdag szociális tapasztalatokhoz juttatja a tanulókat;
- a differenciált önálló munka fokozza a tanuló személyre irányultságát, ennek során megmutatkoznak a tanulók sajátosságai, attitűdjei, és így tudatos lehet ezek fejlesztése;
- a tanulás individualizálása, az egyéni sajátosságok figyelembevétele jelentősen hozzájárul a tanulási képességek fejlesztéséhez.¹⁴⁷

XVIII.10. Projekt módszer az oktatásban

A módszer lényege nem kizárólag az, hogy a tanulók egy-egy problémára megoldást találjanak, hanem az, hogy a lehető legtöbb összefüggést és kapcsolódási pontját is felfedjék. A passzív befogadó és feldolgozó magatartás helyett a diáknak lehetősége van saját meglévő képességeinek, viselkedési formáinak kipróbálására, és újak kialakítására. A projekt módszer fő értéke, és egyben leginkább hasznosuló eleme, maga a munkafolyamat, a munka konkrét eredményei és végtermékei mellett. Vagyis a projekt munka során megvalósuló ismeretelsajátítás mellé fontosságban felzárkózik maga a gondolkodási folyamat, valamint az egyéb gyakorlati tevékenységek megvalósítása során szerzett tapasztalatok, élmények szellemi és érzelmi hatása.

A tanulási folyamat megváltoztatása

A projekt módszer alkalmazása során az ismerettartalom nem veszít tudományos jellegéből, minőségéből, de a megismerés módjai jelentősen eltérnek a hagyományos

¹⁴⁷ Lappints Árpád (2002): *Tanuláspedagógia. A tanulás tanításának alapjai*. Pedagógus-továbbképzési kézikönyv – hallgatói segédlet. Comenius Bt., Pécs. 255.

ismeretátadáson alapuló passzív tanulói megközelítéstől. Egy-egy kérdés megválaszolásánál különböző képességstruktúrák azonos szerephez jutnak. A tehetség és sikereség fogalma más definíciót nyer, hiszen az iskolába eltérő képességekkel érkező gyerekek a felmerülő feladatokat saját kompetenciáiknak és képességeiknek megfelelően oldhatják meg, így adott esetben olyan tanulók is hatékonyan részt vehetnek a projekt-munkában, hozzájárulhatnak annak sikeréhez, akik a hétköznapi tanulási tevékenységben kevesebb sikerélményhez jutnak.

A diákok a munkavégzéshez és a mindennapi élethez nélkülözhetetlen képességeket fejlesztenek ki, úgymint a szolidaritás, együttműködés, felelősségvállalás, az önértékelés talaján, az informatikai készségek terén, amelyek mind hozzájárulnak a munkaerőpiacon sikerességükhöz és érvényesülésükhöz.

A projektterv

1. A projekt olyan sajátos tanulási egység, melynek középpontjában egy probléma áll. Ennek megoldásakor a téma lehető legtöbb vonatkozásait és összefüggéseit igyekszik feltárni, hogy kapcsolódni tudjon a minket körülvevő világ problémáihoz.

2. A tematikus projekt kialakításában a gyerekek érdeklődése a meghatározó:

- Mit tudnak a gyerekek a témáról? (Milyen élményeik, tapasztalataik vannak?)
- Mit szeretnének megtudni? (A téma felbontását befolyásolja)
- Mit tudtak meg a gyerekek? (Milyen képességekkel, készségekkel gyarapodott személyiségük?)

3. A tematikus projektrendszer jellemzői:

- Nem szűkül le témákra.
- Sokféle eljárást, módszert integrál (változatos formában találkoznak a témával a gyerekek).
- Sokféle tevékenységet integrál (ábrázolás, ének-zene, dramatizálás, mozgásos játék, családi és építőjáték).
- Sokféle helyzetben találkoznak a gyerekek a témával (könyvtár, helyszíni megfigyelés, képek gyűjtése, album – könyv készítése).

A tanári szerep átalakulása

A projektmunka során a tanár szerepe is megváltozik. Az irányítás helyett, inkább az együttműködés, az egyes munkafolyamatokat koordináló és tanácsadói szerepet betöltő pedagógus kerül előtérbe. Így a pedagógus legtöbbször a diákok partnerévé válik. Mindazonáltal rendkívüli szerepet nyer a tanár tudatossága, munkaszervező képessége (főleg sajátos nevelési igényű tanulók esetében), mivel a projekt módszer, nagyfokú szervezőkészséget, lényeglátást és folyamatos szakmai fejlődést kíván meg. Nemcsak a diákokat kell összefognia, de meg kell teremteni az egyes műveltségi területek, mint

például a hon- és népismeret, a környezeti nevelés, az információs és kommunikációs kultúra közötti összhangot. A projekt módszer segítségével: felkelthetjük a diákok érdeklődését, felkeltve vagy éppen fokozva intellektuális kíváncsiságukat, ösztönözhetjük önállóságra, önálló célok kitűzésére és azok megvalósítására irányuló törekvéseiket. Eközben megváltozhat a tanulók tudáshoz és tanuláshoz való viszonya, sikereket és közös élményeket szereznek, önbecsülésük és önismeretük megerősödhet.

Kérdés:

Milyen tanulási zavarokkal találkozhat az általános iskolában tanító pedagógus a mindennapi gyakorlatban? A differenciált csoportmunka pozitív lehetőségeket rejt az oktatási órákon. Melyek ezek a pozitívumok?

BEVEZETŐ

„A befogadó társadalom alapja a diszkrimináció-mentességgel párosuló pozitív cselekvés.” (Madridi Nyilatkozat 2003.)

Ma már talán elmondhatjuk (2012-et írunk), sajátos nevelési igényű embertársainkra teljesen másként gondolunk. Közoktatási rendszerünk az integráció felvállalásával, a rehabilitációs fejlesztések kiterjesztésével, az együttélés, együttmunkálkodás felvállalásával olyan folyamatot indított el, amely a sajátos nevelési igényű személyek mind szélesebb körű társadalmi beilleszkedéséhez vezet el. Ehhez azonban még sok tennivalóra van szükség, az együttnevelés középiskolai szintű kiterjesztése, az iskolán túli ellátórendszer kiszélesítése.

Egy kórházi folyó felirataként jelent meg a következő szöveg: „Van Önnek gyengén látó ismerőse? ... Sajnálja? ... Nem akar inkább segíteni neki?” A sajnálkozáson való túllépéshez a plakáton információk és tanácsok voltak, ha valaki segítené. Segítségre csak egy befogadó társadalomban lehet számítani, amely figyel arra, hogy a gyermekek, fiatalok, a társadalom bármely tagja közötti különbségek ne váljanak hátrányokká. Ez csakis úgy valósulhat meg, ha az elfogadást nem elméletben, hanem a mindennapok gyakorlatában fejlesztjük.¹⁴⁸

A tanítás-tanulás folyamatában ezért nagyon fontos, hogy a sajátos nevelési igényű tanulónépesség olyan kompetenciák birtokába jusson, amelyek megalapozzák a sikeres társadalmi integrációt.

Kompetencia-összetevők az egyén szintjén értelmezve:

- Ismeretek, a tudás: információk, amelyekkel az egyén rendelkezik.
- Készségek, jártasságok: a feladatok teljesítésének képességét adják.
- Önértékelés, szociális szerepek: olyan attitűdök, értékek, amelyeket az egyén fontosnak ítél (pl. karrier, siker stb.).
- Személyiségvonások: pszichikai, fizikai jellemzők, a karakter.
- Motivációk: azon tényezők, amelyek irányítják a viselkedést.

A kulcskompetenciák birtokában az egyén:

- képes az élethosszig tartó tanulásra és arra, hogy az egyéni célkitűzése elérésére törekedjen;
- aktív állampolgárként tud részt venni a társadalom életében;
- képessé válik arra, hogy képzettségének, képességeinek megfelelő munkát találjon

¹⁴⁸ Kapcsáné Németi Júlia–Köptakiné Mészáros Mária (2007): *Sajátos nevelési igényű tanulók a szakiskolában*. NSZFI, Budapest, 7.

Összegezve: a kulcskompetenciák azon legfontosabb képességek összességét jelentik, amelyekre minden embernek szüksége van a személyes fejlődése és a sikeres munkavállalása érdekében. Fejlesztését a társadalom – az életben való boldogulás érdekében – elvárja az iskolától. A kulcskompetenciáknak ki kell alakulni a kötelező oktatás végére. Így juthatunk el a valódi esélyegyenlőséghez, az „adott személy szinte láthatatlanul belesimul a társadalomba, mint annak egyik alkotóeleme: tanul, felnő, dolgozik, eltartja magát, szeret és szeretik, éli az életét, mint mindenki más.”¹⁴⁹

XIX.1. A rehabilitáció, rehabilitáció értelmezése foglalkoztatási szempontból

A rehabilitáció tervszerű, együttes, összehangolt és egyénre szabott orvosi, nevelési, foglalkoztatási és szociális intézkedéseket jelent, amelyhez a rehabilitálandó ember aktív részvétele nélkülözhetetlen.

A rehabilitációs tevékenység

- folyamatos;
- széles körű (komplex);
- csoporttevékenység (teammunka).

A fogyatékos személyek jogairól és esélyegyenlőségük biztosításáról szóló 1998. évi XXVI. törvény szerint a rehabilitáció „az egészségügyi, mentálhigiénés, oktatási, képzési, átképzési, foglalkoztatási, szociális rendszerekben megvalósuló folyamat, amelynek célja a fogyatékos személy képességeinek fejlesztése, a társadalmi életben való részvételének szinten tartása, valamint önálló életvitelének elősegítése”.

A pedagógiai rehabilitáció egyrészt a fogyatékos gyermekek speciális oktatását, gyógypedagógiai nevelését, másrészt a munkaképes korúak szakmai kiképzését, új szakmára átképzését jelenti. Ebben az értelemben a rehabilitáció az egészségügyi, mentálhigiénés, oktatási, képzési, átképzési, foglalkoztatási, szociális rendszerekben megvalósuló folyamat, amelynek célja a fogyatékos személy képességének fejlesztése, szinten tartása, a társadalmi életben való részvételének, valamint önálló életvitelének elősegítése.

A gyógypedagógia területén régóta ismert és elfogadott a rehabilitáció kifejezés használata, ha a gyermek sérülése veleszületett rendellenesség vagy szülés közben, esetleg közvetlenül a szülést követően elszenvedett károsodás miatt alakul ki, válik fogyatékosná. Az ő esetükben tehát nem beszélhetünk megelőző vagy korábbi állapotukról, visszahelyezéstről, a rájuk irányuló tevékenységet tehát nem lehet rehabilitációnak nevezni, itt egyszerűen a beillesztés, behelyezés, azaz a rehabilitáció a megfelelő tevékenységi forma.

Korunk egyik legnagyobb kihívása tehát az alkalmazkodás a hihetetlen mértékben felgyorsult fejlődéshez, változáshoz. Az, hogy mennyire vagyunk erre képesek, nagyban múlik a nevelésen és az oktatáson. A régi módszerekkel azonban nem lehet sem felkészülni, sem felkészíteni arra, hogy megfeleljünk a megváltozott elvárásoknak.

¹⁴⁹ Kálmán Zsófia–Könczei György (2002): *A Taigetosztól az esélyegyenlőségig*. Osiris Kiadó, Budapest. 516.

Társadalmunk sikere és az egyének boldogsága-boldogulása nagymértékben múlik azon, hogy a gyerekek intézményes nevelése képes-e igazodni a gyorsan átalakuló feltételekhez.

A rehabilitációs szolgáltatások legfőbb elveinek, célkitűzéseinek egyformán kell érvényesülnie minden akadályozott, fogyatékos ember esetében. A sérült emberek is ott élnek, dolgoznak, és szabad idejüket ott töltik, ahol a társadalom többi tagja él, dolgozik, szórakozik. Életkori sajátosságaiknak megfelelően vesznek részt a társadalom mindennapi életében, s ehhez a szolgáltatásokat szükséges a lakóhelyhez minél közelebb biztosítani. A szolgáltatást biztosítóknak ki kell alakítaniuk a választás lehetőségét, támogatni kell az akadályozott ember képességeit és tudatos döntéseit; ehhez meg kell adniuk minden információt a sérült ember és hozzátartozói számára, hogy azok birtokában hozzassák meg a nekik leginkább megfelelő, rövidebb vagy hosszabb távú döntéseket.

A rehabilitáció elvei, célkitűzései között szerepel, hogy a fogyatékos emberek a mindennapi folyamatokban (oktatás, szociális és gyermekvédelmi ellátás, foglalkoztatás, sport, kultúra) kapcsolatot létesítsenek és tartsanak fenn más emberekkel, valamint a társadalmi és gazdasági intézmények legszélesebb körével. Az érintkezés feltételeinek biztosítása magában foglalja a társadalom tagjainak érzékennyé tételét (társadalmi befogadás), a fizikai helyváltoztatáshoz szükséges sajátos körülmények erősítését (akadálymentes közlekedés), a megfelelő kommunikációs eszközök és technikák használatát (pl. kommunikációs akadálymentesítés).

XIX.2. Madridi Nyilatkozat¹⁵⁰

Madridban 2002-ben ülésezett az Európai Fogyatékosügyi Kongresszus. 2003 az Európai Fogyatékos Ember Éve lett és kibocsátották a „Madridi Nyilatkozatot”. Kinyilvánították, hogy a többségi társadalmat illető jogok hasonlóképpen illetik meg az 50 millió európai fogyatékos embert is. A „fogyatékosügy” emberjogi kérdés, így tehát ezeket az embereket is ugyanazok a jogok illetik meg, mint amelyeket az *Emberi Jogok Egyetemes Nyilatkozata* rögzít. Ezt a különböző országok társadalma a különféle szociális, politikai, valamint kulturális jogosítványokon keresztül kell, hogy biztosítsa.

A Madridi Nyilatkozat kulcsüzenetei a többségi társadalmak számára:

- annak a felismerése, hogy a fogyatékos emberek jótékonykodás helyett esélyegyenlőséget akarnak;
- annak a belátása, hogy a társadalmi korlátok óhatatlanul is diszkriminációt és szociális kirekesztettséget eredményeznek;
- annak a tudatosítása, hogy a fogyatékos emberek heterogén csoportot alkotnak;
- valamint annak az elvnek az elfogadása, hogy a diszkriminációmentesség + pozitív cselekvés = a befogadó társadalom kialakíthatósága.

¹⁵⁰ A madridi nyilatkozat hivatalos oldala: <http://www.madriddeclaration.org/>

XIX.3. ENSZ: A Fogyatékossgal élő személyek jogairól szóló egyezmény, New York 2006.

Az egyezmény, melyet az ENSZ Közgyűlése 2006 decemberében fogadott el, azt a célt tűzi ki a részes tagállamok számára, hogy a fogyatékos emberek számára biztosítsák valamennyi emberi jog és alapvető szabadság teljes és egyenlő mértékű gyakorlásának a lehetőségét, miközben a tiszteletben tartják a fogyatékos emberek velük született méltóságát.

A dokumentum igazi fogyatékos ügyi paradigmaváltást jelent, mely szerint a fogyatékos emberek már nem jótékonykodás tárgyai, akikről az őket körülvevő világ gondoskodik, hanem jogok birtokosai, aktív tagjai közösségeiknek, akik képesek a saját életükkel kapcsolatos döntések meghozatalára. Az egyezmény a fogyatékossg fogalmát széleskörűen definiálja, így a klasszikus fogyatékossgok mellett ráirányítja a figyelmet az egészségkárosodott emberek igényeire is.

XIX.3.1. Magyarország reagálása az ENSZ egyezményre¹⁵¹

Magyarország, az első tagállamok között ratifikálta azt az ENSZ-egyezményt, amely a fogyatékossgal élő személyek jogait fekteti le. Az egyezmény kötelező hatályának elismeréseként az Országgyűlés megalkotta a 2007. évi XCII. törvényt. A jogszabály 26. cikke rendelkezik a rehabilitáció és rehabilitáció témakörében:

1. A részes államok megtesznek minden hatékony és szükséges intézkedést – ideértve a sorstársi segítségnyújtást is – annak érdekében, hogy a fogyatékossgal élő személyek számára az élet minden területén biztosított legyen a legteljesebb függetlenség, a fizikai, mentális, szociális és szakmai képességek, valamint a teljes befogadás és részvétel elérése és megtartása. E célból a részes államok átfogó rehabilitációs és rehabilitációs szolgáltatásokat és programokat hoznak létre, erősítik és kiterjesztik azokat, különös tekintettel az egészségügy, a foglalkoztatás, az oktatás és a szociális szolgáltatások terén, oly módon, hogy a rehabilitációs és rehabilitációs szolgáltatások és programok:

- a) a lehető legkorábbi szakaszban kezdődnek, és az egyéni igények és képességek multidiszciplináris értékelésén alapulnak;
- b) támogatják a közösségben való részvételt és az abba való befogadást, önkéntes alapon működnek, és a fogyatékossgal élő személyek lakóhelyéhez – a vidéki régiókat is beleértve – a lehető legközelebb vannak.

2. A részes államok támogatják a rehabilitációs és rehabilitációs szolgáltatásokban dolgozó szakértők és személyzet képzésének és továbbképzésének fejlesztését.

3. A részes államok támogatják a rehabilitációhoz és rehabilitációhoz kapcsolódó, a fogyatékossgal élő személyek számára tervezett támogató-segítő eszközök és technológiák elérhetőségét, ismeretét és használatát.

¹⁵¹ 2007. évi XCII. törvény (A Fogyatékossgal élő személyek jogairól szóló egyezmény és az ahhoz kapcsolódó Fakultatív Jegyzőkönyv kihirdetéséről): 1. § Az Országgyűlés e törvénnyel felhatalmazást ad az Egyesült Nemzetek keretében 2006. december 13-án, New Yorkban elfogadott, a Fogyatékossgal élő személyek jogairól szóló egyezmény (a továbbiakban: Egyezmény) és az ahhoz kapcsolódó Fakultatív Jegyzőkönyv (a továbbiakban: Jegyzőkönyv) kötelező hatályának elismerésére.)

A 27. cikk rendelkezik a Munkavállalás és foglalkoztatás témakörében:

1. A részes államok elismerik a fogyatékossgal élő személyek munkavállaláshoz való jogát, másokkal azonos alapon; ez magában foglalja egy – a fogyatékossgal élő személyek számára nyitott, befogadó és hozzáférhető munkaerő-piacon szabadon választott és elfogadott munka révén nyerhető megélhetés lehetőségének jogát. A részes államok védik és segítik a munkához való jog érvényesülését – ideértve azokat is, akik a munkavégzés ideje alatt váltak fogyatékoszá –, azáltal, hogy megteszik a szükséges lépéseket, akár törvényalkotás útján is, annak érdekében, hogy többek között:

- a) megtiltsanak mindennemű, a fogyatékossgal alapján történő, a munkavállalás bármely formájával kapcsolatos hátrányos megkülönböztetést, beleértve a munkaerő-toborzás, az alkalmazás és a foglalkoztatás feltételeit, a foglalkoztatás folytonosságát, a szakmai előmenetelt, valamint a biztonságos és egészséges munkakörülményeket;
- b) a fogyatékossgal élő személyek méltányos és kedvező munkafeltételekhez való jogát másokkal azonos alapon védjék, beleértve az esélyegyenlőséget és az azonos értékű munkáért járó azonos díjazást, a biztonságos és egészséges munkakörülményeket, beleértve a zaklatás elleni védelmet és a sérelmek orvoslását;
- c) biztosítsák, hogy a fogyatékossgal élő személyek másokkal azonos alapon gyakorolhassák munkaügyi és szakszervezeti jogaikat;
- d) biztosítsák a fogyatékossgal élő személyek számára, hogy hatékonyan hozzáférjenek az általános szakmai és pályaválasztási tanácsadói programokhoz, a közvetítői szolgáltatásokhoz, valamint a szakképzéshez és továbbképzésekhez;
- e) előmozdítsák a fogyatékossgal élő személyek elhelyezkedési és előrelépési lehetőségeit a munkaerőpiacon, valamint segítséget nyújtsanak a munkahelyi felkutatása, megszerzése, megtartása és a munkához való visszatérés során;
- f) támogassák az önfoglalkoztatás, a vállalkozás, a szövetkezetek fejlesztésének és az egyéni vállalkozás elindításának lehetőségeit;
- g) fogyatékossgal élő személyeket foglalkoztassanak a közszférában;
- h) megfelelő politika és intézkedések révén elősegítsék a fogyatékossgal élő személyek magánszektorban történő alkalmazását, amelybe beletartozhatnak megerősítő programok, ösztönzők és egyéb intézkedések;
- i) biztosítsák, hogy a munkahelyen ésszerű elhelyezés legyen biztosítva a fogyatékossgal élő személyek számára;
- j) elősegítsék a fogyatékossgal élő személyek munkatapasztalat-szerzését a nyílt munkaerőpiacon;
- k) támogassák a fogyatékossgal élő személyeknek szóló szakképzési és szakmai rehabilitációt, a munkában tartási és munkába való visszatérést segítő programokat.

2. A részes államok biztosítják, hogy a fogyatékossgal élő személyeket ne tarthassák rabszolgasorban vagy szolgaságban, valamint hogy – másokkal azonos alapon – részesüljenek a kényszer- vagy kötelező munkával szembeni védelemben.

XX. INTÉZMÉNYI ELLÁTÓ RENDSZER MEGVÁLTOZOTT MUNKAKÉPESSÉGŰEK SZÁMÁRA¹⁵²

XX.1. Szociális intézmények

A szociális intézmények, olyan szerveződések, amelyek a fogyatékos személyek ellátására szakosodtak és Magyarországon az 1960-as évektől a felnőttvédelmi szociális gondoskodás keretében szerveződtek. Az 1990-es évektől az újjászerveződött rehabilitációs célú intézmények fontos szerepet töltenek be a fogyatékos emberek és családjaik körében. Ez az intézménytípus a fogyatékos személyek gondozásán, személyes ellátásán túl, segítő szakemberek (gyógypedagógus, szociális munkás, szociális szervező) bevonásával biztosítja a képességfejlesztő, nevelő-oktató, terápiás, kísérő vagy munkajellegű foglalkoztatást. A felnőtt fogyatékos személy autonómiáját tiszteletben tartva követni, kísérni kell élete további részében az iskoláskor befejeződése után. A pedagógiai kísérés ugyanolyan szakszerű gyógypedagógiai tevékenység, mint az oktatás-nevelés, így ennek a folyamatát, alkalmazását is tanulni kell (Hatos, 2000). Ezen szemlélet nyomán alakultak meg az első lakóotthonok, amely folyamat napjainkban is tart.

Fogyatékos személyek ápoló – gondozó otthona

Ebbe az intézménytípusba olyan személyek vehetők fel, akiknek oktatására, nevelésére, foglalkoztatására, gondozására csak intézményi keretek között van lehetőség. A fogyatékos személyek otthonában elkülönítetten kell megszervezni a kiskorúak és a felnőttek, valamint az enyhe értelmi fogyatékos személyek és a középsúlyos, illetve súlyos értelmi fogyatékos személyek ellátását, biztosítják számukra a „kísérést”. A nagykorú fogyatékos személyek számára biztosítják az állapotuknak megfelelő önállóságot, döntési lehetőséget a mindennapokban. Megteremtik számukra a képességfejlesztő, szinten tartó munkajellegű foglalkoztatást, valamint a sport- és szabadidős tevékenységeket. A fogyatékos személyek otthonában elkülönítetten rehabilitációs részleg is működtethető, feltéve, hogy az a külön jogszabályban meghatározott tárgyi és személyi feltételeknek egyébként megfelel.

Fogyatékos személyek rehabilitációs intézete

A rehabilitációs intézmény a bentlakók önálló életvezetési képességének kialakítását, illetve helyreállítását szolgálja. A fogyatékosok rehabilitációs intézménye azoknak a fogyatékos, valamint mozgás-, illetve látássérült személyeknek az elhelyezését szolgálja, akiknek oktatása, képzése, átképzése és rehabilitációs célú foglalkoztatása csak intézményi keretek között valósítható meg. Előkészítik az ott élők családi környezetbe való visszatérését és megszervezik az utógondozást. Ilyen intézmények az ország minden részében működnek.

¹⁵² Jogforrás: 1993. évi III. törvény a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról.

Fogyatékos személyek nappali intézménye

Önkiszolgálásra részben képes fogyatékos fiatalok napközbeni ellátását, munkára, lehetséges önálló életre való felkészítésüket végzik ezekben az intézményekben. Az intézményeket önkormányzatok, alapítványok és civil szervezetek tartják fenn. A folyamatos munkafoglalkoztatás mellett művészet-, zeneterápiát és a drámajáték technikáit alkalmazva segítik a társadalmi beilleszkedés folyamatát.

Fogyatékos személyek átmeneti gondozóháza

Az átmeneti gondozóházba olyan fogyatékos személyek helyezhetők el, akik ellátása családjukban nem megoldható, vagy a családot átmeneti időre „tehermentesíteni” kell. Ez a gondozási forma legfeljebb egy évig tarthat. Az átmeneti ellátás idejére a sérült személyek foglalkoztatását, szinten tartó képességfejlesztését, a szabadidő hasznos eltöltését szervezett keretek között biztosítják.

Szociális foglalkoztató

A nagymértékben megváltozott munkaképességű, szociális támogatásra szoruló fogyatékos személyek munkafoglalkoztatására jöttek létre ezek az intézmények. Olyan munkafolyamatokat végeznek, amelyet egészségi állapotuk romlása valamint testi épségük és környezetük veszélyeztetése nélkül is el tudnak végezni.

Lakóotthonok

A lakóotthon olyan 8–12, a külön jogszabályban meghatározott esetben 14 pszichiátriai beteget vagy fogyatékos személyt – ideértve az autista személyeket is –, illetőleg szenvedélybeteget befogadó intézmény, amely az ellátást igénybevevő részére életkorának, egészségi állapotának és önellátása mértékének megfelelő ellátást biztosít.

A lakóotthonok típusai a következők:

- fogyatékos személyek lakóotthona;
- pszichiátriai betegek lakóotthona;
- szenvedélybetegek lakóotthona.

A lakóotthoni ellátás formái:

- fogyatékos személyek lakóotthona esetében, rehabilitációs célú lakóotthon,
- ápoló-gondozó célú lakóotthon;
- pszichiátriai, illetve szenvedélybetegek lakóotthona esetében rehabilitációs célú lakóotthon.

A rehabilitációs célú lakóotthonba az a személy helyezhető el,

- aki intézményi elhelyezés során felülvizsgálatban részt vett, és a felülvizsgálat eredménye, illetve a gondozási terv és egyéni fejlesztés alapján lakóotthoni elhelyezése az önálló életvitel megteremtése érdekében indokolt;
- aki családban él és képességei fejlesztése, valamint ellátása lakóotthoni keretek között biztosítható és rehabilitációja családjában nem oldható meg;
- önellátásra legalább részben képes;
- lakóotthonba kerülése időpontjában a tizenhatodik életévét már betöltötte, de a reá irányadó öregségi nyugdíjkorhatárt még nem.

- A fogyatékos személyek ápoló-gondozó célú lakóotthonába – intézményből történő elhelyezés esetén a felülvizsgálat és az egyéni fejlesztés eredményeire figyelemmel – a fogyatékoság jellegétől és súlyosságától függetlenül helyezhető el fogyatékos személy. A nagykorú fogyatékos személy fogyatékos személyek ápoló-gondozó célú lakóotthonában történő elhelyezésének feltétele a benyújtott orvosi dokumentáció felhasználásával lefolytatott alapvizsgálat elvégzése.
- Az ápoló-gondozó célú lakóotthon az ellátottnak teljes körű ellátást biztosít.

Célszervezetek

ÉFOÉSZ (Értelmi Fogyatékosok és Segítőik Országos Érdekvédelmi Szövetsége):
A Magyarország területén élő sajátos nevelési igényű (értelmileg sérült) emberek életét kísérik csecsemőkoruktól életük végéig.

Feladatvállalásuk széles körű:

- érdekvédelem,
- kiadványok szerkesztése,
- lakóotthon működtetése (8–12 fő részére),
- korai fejlesztő és rehabilitációs központ működtetése,
- foglalkoztatásban való közreműködés,
- integrált iskoláztatás,
- szemléletformálás elősegítése.

XX.2. Alapítványok, amelyek segítik a társadalmi integráció folyamatát

XX.2.1. A Fogyatékos Személyek Esélyegyenlőségéért Közalapítvány szakmai szerepvállalása (Közalapítvány a fogyatékos emberekért)

Alapító a Magyar Köztársaság Kormánya. Az alapítvány Kuratóriuma az alapító képviseletében eljáró esélyegyenlőség előmozdításáért felelős miniszter által felkért szakemberekből áll.

Szakmai programjának megvalósítása során, a fogyatékosügy minél szélesebb körű társadalmi elfogadottsága érdekében és a „semmit rólunk, nélkülünk”- elv alapján szoros együttműködik a fogyatékos személyek érdekvédelmi és szakmai szervezeteivel, hazai és nemzetközi szakembereivel, intézményeivel. Feladata többek között: a fogyatékos személyekkel foglalkozó szakmai szervezetek munkájának összehangolása, olyan fórum létesítése, mely lehetőséget biztosít a feladatokat ellátó szervezetek közötti információáramlás elősegítésére.

Olyan szakmai fejlesztéseket visznek véghez, amelyek az óvodákban, iskolákban, a munkahelyeken, a sportlétesítményekben, a mindennapi élet egyéb területein megkönnyítik a fogyatékos emberek életét:

- Fogyatékos gyermekek és fiatalok pedagógiai fejlesztése.
- Középületek, játszóterek, parkok akadálymentesítésének segítése.
- Fogyatékos emberek kommunikációjának támogatása.
- Fogyatékos emberek foglalkoztatását elősegítő programok támogatása.
- Fogyatékos gyermekek szüleit segítő szolgáltatások finanszírozása.
- Szakemberképzés.

A Közalapítványnál 7 szakmai csoport működik:

1. A *Magyar Jelnyelvi Programiroda* a jelnyelvi tolmácsszolgáltatás szakmai háttérintézményként szoros együttműködésre törekszik a megyei jelnyelvi tolmácsolóhálózattal, az érintett érdekképviselői szervezetekkel, közintézményekkel, több egyetemmel és kutatóhellyel, valamint a hasonló külföldi módszertani központokkal.

2. Az *Akadálymentesítési Programirodán* azért dolgoznak, hogy az egyetemes tervezésnek megfelelően az embereket körülvevő világot eleve úgy tervezzék meg, hogy a fogyatékos emberek számára ugyanúgy biztonságosan, érzékelhetően, értelmezhetően és kényelmesen hozzáférhető legyen. Ennek érdekében tervezési segédlet készült, akadálymentesítési pályázatokat írnak ki hazai, uniós és egyéb források bevonásával.

3. Az *Oktatási Programiroda* munkatársainak fő tevékenységi területe a közoktatásban és szakképzésben tanuló fogyatékos diákok és családjuk támogatása. Komoly munkát fektetnek a szülősegítő szolgáltatások fejlesztésére, a fogyatékos gyermekek, tanulók számára tanórán/tanórán kívüli, szabadidős vagy rehabilitációs/terápiás jellegű tevékenységek támogatására is.

4. A Közalapítvány *Dobbantó Projekt*irodája szakképzési programot fejleszt. A törvényi változás értelmében a kijelölt szakiskolák előkészítő évfolyamot indítanak az oktatásból a tanköteles korban lemorzsolódott, tanulási nehézséggel küzdő diákok számára. A diákok támogatása mellett a befogadó (szak) iskolák és pedagógusaik számára nyújtanak felkészítést.

5. A *Rehabilitációs Programiroda* a fogyatékos emberek munkaerő-piaci beilleszkedését segítő programokat támogat. Elsődleges cél az, hogy a fogyatékos ember a programjaik, fejlesztéseik által kerüljön be, illetve vissza a munkaerőpiacra és válhasson adófizető állampolgárrá. Ennek érdekében támogatják az értelmi fogyatékos fiatalok szakképzése során a Munkahelyi Gyakorlat Programot, a látássérült személyek elemi és foglalkozás rehabilitációs központjait, valamint a foglalkoztatást segítő szakemberek képzését.

6. A *Felnőttképzési és Minőségirányítási Csoport* feladata a komplex rehabilitáció területén tevékenykedő szakemberek és segítők képzése a fogyatékos személyek esélyegyenlőségének, társadalmi integrációjának és komplex (re)habilitációjának megvalósulása érdekében. Másik kiemelt feladata a minőségirányítási rendszer figyelemmel kísérése, elemzése és folyamatos fejlesztése annak érdekében, hogy a Közalapítvány elérje tervezett eredményeit.

7. A Szakmai-Fejlesztési Csoport feladata a Közalapítvány folyamatos szakmai innovációjának segítése, hazai és nemzetközi pályázati források feltárása, a nemzetközi kapcsolatok építése és ápolása, valamint az intézményi kommunikáció szervezése.

XX.2.2. A Salva Vita Alapítvány

A Salva Vita Alapítvány 1993-ban jött létre azzal a küldetéssel, hogy hozzájáruljon az értelmi sérült emberek társadalmi esélyegyenlőségének megvalósulásához és egy sokszínű, befogadó társadalom felépítéséhez. Célja, hogy segítse az értelmi sérült emberek önálló életvitelét, társadalmi beilleszkedését.

Az alapítvány 1996 óta állít munkába értelmi sérült személyeket a *Támogatott Foglalkoztatás* (TF) módszerével. Ügyfeleiket személyre szabott szolgáltatás keretében készítik fel a munkavállalásra. Segítik a megfelelő munkahely és munkakör kiválasztásában, az ügyintézésben, a betanulásban és beilleszkedésben, valamint minden, a munkával kapcsolatos probléma megoldásában. A szolgáltatás ingyenes.

A munkáltatókkal együttműködve az ügyfelek által is betölthető munkakörök felderítésében, tájékoztatást adnak a sérült munkavállaló képességeiről, vállalják betanítását, naprakész információval szolgálnak a sérült emberek foglalkoztatásához igénybe vehető támogatásokról, valamint segítséget nyújtanak a foglalkoztatás során esetlegesen felmerülő problémák megoldásában.

Az Alapítványt felkereső ügyfelek nem rendelkeznek azokkal az ismeretekkel, amelyek elengedhetetlenek munkába állásukhoz, és a munkáltatók sem tudják, milyen munkakörök ellátására alkalmazhatnának fogyatékos személyeket. Ezt a két alapvető hiányosságot igyekeznek megszüntetni *Munkahelyi Gyakorlat* programjaik.

A Munkahelyi Gyakorlat (MHGY) modellprogramját 1996-ban az Alapítvány dolgozta ki, és elsőként egy fővárosi készségfejlesztő speciális szakiskola vezette be. Jelenleg az ország 18 településének speciális és készségfejlesztő speciális szakiskolája működteti sikeresen, már 13 éve működik értelmi sérült fiatalok munkára felkészítő iskolai programjaként. A programmal országszerte több mint 150 munkáltató működik együtt.

A Munkahelyi Gyakorlat program adaptációjaként a Salva Vita Alapítvány 2006-ban dolgozta ki a CS-MHGY programot felnőtt korú, családban élő, inaktív, értelmi sérült álláskereső számára. A program keretében „Felkészülni... Rajt! Cél: a munka” képzést kínálnak olyan, az Alapítványt megkereső ügyfelek részére, akik nem, vagy régóta nem rendelkeznek munkatapasztalattal, s ez megnehezíti elhelyezkedésüket.

Az iskolarendszeren kívüli, munkára felkészítő képzés célja, hogy munkatapasztalat-szerzés lehetőségét kínálja ügyfelek számára. A képzéssel az értelmi sérült emberek is megismerhetik a különféle munkavégzési lehetőségeket, megtanulhatják a munkahelyi követelményeket és szabályokat, valamint önálló életvitelük megalapozásához tapasztalatot gyűjthetnek.

A Munkahelyi Gyakorlat program adaptációjaként született meg 2006-ban az Intézményi Munkahelyi Gyakorlat (IMHGY) program is, a szociális intézetekben élő és nappali ellátást igénybe vevő fogyatékos emberek munkára felkészítő programjaként. E program célja hogy az intézetek értelmi sérült lakói, illetve gondozottjai felkészüljenek az intézeten kívüli nyílt munkaerő- piaci foglalkoztatásra. Az Intézményi Munkahelyi Gyakorlat programot jelenleg nyolc intézmény működteti országszerte.

A jó gyakorlatok talán hozzásegíthetik társadalmunk tagjait a fogyatékos emberek minél teljesebb körű elfogadásához. Az ilyen jellegű segítségre még sokáig érzékenynek kell lennie egy magát befogadónak valló társadalomnak.

IRODALOMJEGYZÉK

- 1964. évi 11. törvényerejű rendelet – az oktatásban alkalmazott megkülönböztetés elleni küzdelemről szóló egyezmény kihirdetéséről.
- 1993. évi LXXIX. Köznevelési Törvény.
- 11/1994. (VI. 8.) MKM rendelet – a nevelési-oktatási intézmények működéséről.
- Az 1998. évi XXVI. törvény – a fogyatékos személyek jogairól és esélyegyenlőségük biztosításáról.
- 2/2005. (III. 1.) OM rendelet – a Sajátos nevelési igényű gyermekek óvodai nevelésének és Sajátos nevelési igényű tanulók iskolai oktatásának irányelvei.
- 15/2006. (IV. 3.) OM rendelet 4. számú melléklete – az alap- és mesterképzési szakok képzési és kimeneti követelményeiről.
- 4/2010. (I. 19.) OKM rendelet – a szakszolgáltatokról.
- 2011. évi CXCV. törvény – Nemzeti Köznevelésről.

- ANDOR Mihály: Dolgozat az iskoláról I–II. In: *Mozgó Világ* 1980/12. és 1981/1.
- ANDORKA Rudolf–SIMKUS Albert (1983): Az iskolai végzettség és a szülői család társadalmi helyzete. In: *Statistikai Szemle* (61).

- BARKLEY, R. A. (2001): Executive functions and self-regulation: An evolutionary neuropsychological perspective. In: *Neuropsychology Review*, 11, 1–29.
- BARRETT M.–RAPEE, M.–DADDS, R. (1996): Family Treatment of Childhood Anxiety. A Controlled Trial. In: *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. Vol. 64. N.2. pp. 333–342.
- BARON-COHEN, S.–LESLIE, A.–FRITH, U. (1985): Does the autistic child have a “theory of mind”? In: *Cognition*, 21, 37–46.
- BÁNFAI Csaba–SZAUER Erik–ZÁSZKALICZKY Péter (2006): *Gyógynevelés története*. Budapest, ELTE Eötvös Kiadó.
- BRENNER, A. (1984): *Helping children cope with stress*. Lexington Books.
- BROWN, T. (2005): *Attention Deficit Disorder: The Infocused Mind in Children and Adults*. New Haven, Yale University Press.

- CHIKÁN Csaba (2001): *Esélyegyenlőség, fogyatékoság* – Esélyegyenlőség története c. fejezet felhasználásával. Vác, Naszály Print Nyomda.
- COMER, R. J. (2003): *A lélek betegségei*. Osiris Kiadó, Budapest.
- DR. CSÁNYI Yvonne (2000): *Az integrálás kialakulásának mozgatórugói*. Tanulmány.
- CSÁNYI Yvonne (2003): *Integráció kihívásai*. Tanári kézikönyv. Raabe Kiadó.
- CSORBA (2003): A gyermek-serdülőkor depresszió és kezelése. In: *Hippokratész*, július-augusztus, V. évf. 4. szám.

- DÉKÁNY Judit–Dr. JUHÁSZ Ágnes: A számolási zavar jelei az óvodában és az iskolában. In: *Fejlesztő Pedagógia*, 1999/4–5.

- DU PAUL, G. J.–STONER, G. (2003): *ADHD in the Schools: Assessment and Intervention Strategies* (Second Edition). New York, Guilford Press.
- Egészségügyi Minisztérium szakmai irányelve. Az autizmusról/autizmus spektrum zavarairól, Pszichiátriai szakmai Kollégium, Autizmus Alapítvány.
- Egyéni fejlesztési tervek gyűjteménye, ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Főiskolai Kar, szerk.: Réz Ilona, SZASZOK 2000.
- FRITH, U.–HAPPÉ, F. G. E. (1994): Autism: beyond ‘theory of mind’. In: *Cognition*, 50, 115–132.
- FROSTIG, M.: *Program a vizuális észlelés fejlesztésére*. (Ford.: Sándory Mihály) ELTE Bárczi Gusztáv Főiskolai Kar Könyvtára.
- FARRINGTON, E.–COID, J. (2004): *Early prevention of adult antisocial behaviour*. Cambridge University Press.
- GÁJERNÉ BALÁZS Gizella (2006): *Ajánlások autizmussal élő gyermekek kompetencia alapú fejlesztéséhez*. SuliNova Közoktatás-fejlesztési és Pedagógus-továbbképzési Kht., Budapest.
- GÁJER BALÁZS Gizella–ÖSZI Tamásné (2007): *Útmutató az autizmussal élő gyermekek, tanulók együttneveléséhez*. Módszertani intézményi útmutató. Közoktatás-fejlesztési és Pedagógus-továbbképzési Kht., Budapest.
- GERGELY, Gy.–CSIBRA, G. (1997): Teleological reasoning in infancy: the infant’s nad’ve theory of rational action. A reply to premack a premack. In: *Cognition*, 63, 227–233.
- GERGELY, Gy.–EGYED, K.–KIRÁLY (2007) In: *On pedagogy. Developmental science*. 10 (1), 139–146.
- GORDOSNÉ SZABÓ Anna szerk. (2004): *Gyógyító pedagógia*. Medicina Könyvkiadó, Budapest.
- GORDOSNÉ SZABÓ Anna (2004): *Bevezető általános gyógypedagógiai ismeretek*. Nemzeti Tankönyvkiadó, Budapest.
- DR. GORDOSNÉ SZABÓ Anna (1979): *Gyógypedagógia története I.*, Budapest, Tankönyvkiadó.
- GOSZTONYI Nóra–SAFFNER Éva (2008): *Sérülésspecifikus eszköztár autizmussal élő gyermekek, tanulók együttneveléséhez*. EDUCATIO, Budapest.
- GYENEI Melinda (2004): *Tanulási zavarok korrekciója a tanórákon*. Argumentum Kiadó, Budapest.
- *Gyógypedagógiai lexikon* (2001). ELTE BGGYFK. Budapest.
- GYÖRI, M. (2009): A tudatelméleti képesség változatossága autizmusban – és implikációi az atipikus megismerésre és tanulásra nézve. In: *Gyógypedagógiai szemle*, 2–3.
- HAGARTY, S. (1993): Reviewing the literature on integration, *European J. of Special Needs Education*, 3., 194–200.
- HALL, J. (1992): *Segregation by another name?* *Special Children*, April 20–30.
- HÁRI Mária–ÁKOS Károly (1971): *Konduktív Pedagógia*. Tankönyvkiadó, Budapest.

- Dr. HÁRI Mária–HORVÁTH Júlia–KOZMA Ildikó–KÖKUTI Márta (1991): *A konduktív pedagógiai rendszer*. Nemzetközi Pető Intézet, Budapest.
- HATOS Gyula (2000): *Értelmileg akadályozott felnőttek pedagógiai kísérése*. ELTE BGGYTF, Budapest.
- HOFFMANN Judit–MEZEINÉ DR. ISÉPY Mária (2006): *Gyógypedagógiai alapismeretek*. Comenius Kft.
- HORN Dániel–SINKA Edit (2006): A közoktatás minősége és eredményessége. In: Halász Gábor–Lannert Judit szerk.: *Jelentés a magyar közoktatásról*. Budapest, Országos Közoktatási Intézet.
- http://europa.eu.int/comm/employment_social/knowledge_society/res_eacc_en.pdf
- ILLYÉS Sándor (1992): A speciális nevelés alternatívái. In: Kozma T.–Lukács P. (szerk.): *Szabad vagy kötelező (A közoktatási törvény koncepciójához)*. Educatio, Budapest, 169–180.
- ILLYÉS Sándor (szerk.) (2000): *Gyógypedagógiai alapismeretek*. ELTE BGGYTF, Budapest.
- ILLYÉS Sándor (szerk.) (2000): *A nehezen tanuló gyermekek iskolai nevelése*. ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Főiskolai Kar, Budapest.
- *Integrative Medicine for Children*, Chapter 28 (2008): Depression. Pp. 286–293. Harbound.
- KAPCSÁNÉ NÉMETH Júlia – KÖPATAKINÉ MÉSZÁROS Márta (2007): *Sajátos nevelésű tanulók a szakiskolában*. NSZFI, Budapest, 7.
- KAZDIN, A. (2003): Problem-solving skills training and parent management training for conduct disorder. In: Kazdin & Weisz (Ed): *Evidence-based psychotherapies for children and adolescents* (pp. 241–262.). NY, Guilford Press.
- KÁLMÁN Zsófia–KÖNCZEI György (2002): A jog ereje és korlátai. In: Kálmán Zsófia–Könczei György: *A Taigetosztól az esélyegyenlőségig*. Budapest. Osiris Kiadó.
- KELLER Judit–MÁRTONFI György (2006): Oktatási egyenlőtlenségek és Speciális igények. In: Halász Gábor–Lannert Judit (szerk.): *Jelentés a magyar közoktatásról*. Budapest, Országos Közoktatási Intézet.
- KERTESI Gábor–KÉZDI Gábor (2004): *Az oktatási szegregáció okai, következményei és ára*. Budapest, MTA Közgazdaságtudományi Intézet.
- N. KOLLÁR, Szabó (szerk.) (2004): *Pszichológia pedagógusoknak*. Osiris Kiadó, Budapest.
- KÖNCZEI György (1998): Mi is az Európai Szociális Karta? Budapest, INDOK Kiadó, Emberjogi folyóirat 1998/2.évf.3.sz.
- KÖPATAKINÉ MÉSZÁROS Mária: *Az egyéni tanulási útvonalak kiépítése*. [on-line] www.oki.hu
- KÖPATAKINÉ MÉSZÁROS Mária: Diszkalkulia helyett. In: *Fejlesztő Pedagógia*, 2004/4–5.
- KÖPATAKINÉ MÉSZÁROS Mária: Közben felnő egy elfogadó nemzedék: a sajátos nevelési igényű tanulókat integráltan nevelő-oktató intézmények gyakorlata. In: *Új Pedagógiai Szemle*, 2004/2.

- KÖPATAKINÉ MÉSZÁROS Mária–MAYER József–SINGER Péter (szerk.) (2007): *Akadálypályán. Sajátos nevelési igényű tanulók a középfokú iskolákban*. SuliNova Kht., Budapest.
- KÖPATAKINÉ MÉSZÁROS Mária (2004): *Táguló horizont – Pedagógusoknak az együttnevelésről*. Országos Közoktatási Intézet, Budapest.
- KÖPATAKINÉ MÉSZÁROS Mária szerk. (2008): *Adaptációs kézikönyv – Gyakorlati útmutatóintegráló pedagógusoknak*. Educatio Társadalmi Szolgáltató Közhasznú Társaság, Budapest.
- LAPPINTS Árpád (2002): *Tanuláspedagógia. A tanulás tanításának alapjai*. Comenius Bt., Pécs.
- LEWIS, A. (1992) *From Planning to Practice*, British Journal of Special Education 7.
- DR. MARTON–DÉVÉNY Éva (2002): Az Alapozó Terápia elmélete és gyakorlata. In.: Martonné Tamás Márta (szerk.): *Fejlesztő pedagógia*. ELTE Eötvös Kiadó.
- MEIXNER Ildikó (1995): *A diszlexia prevenció, reedukáció módszere*. BGGYTKF Budapest.
- MESTERHÁZI Zsuzsa (szerk.) (1998): *A nehezen tanuló gyermekek iskolai nevelése*. Főiskolai tankönyv. Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Tanárképző Főiskola, Budapest.
- MOFFITT, T.–CASPI, A. (2003): Life-course persistent and adolescence-limited antisocial males: Longitudinal follow up to adulthood. In: Stoff, D.–Susman E. (Ed.): *Developmental psychobiology of aggression*. pp. 161–186. NY. Cambridge University Press.
- NAGYNÉ DR. RÉZ Ilona (szerk.): *Esettanulmány és fejlesztési terv – 471 egyéni fejlesztési terv*. ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Főisk. Kar könyvtára.
- ÖRKÉNYI Á. (2005): *Kutatási beszámoló: drogfogyasztás állami gondozott fiatalok körében*. Országos Gyermekegészségügyi Intézet.
- DR. PALÁSTHY Ildikó (2004): *Tanulási zavarok, fejlesztő gyakorlatok*. Pedellus Tankönyvkiadó Kft., Debrecen.
- DR. PAPP Gabriella: *A differenciálás lehetőségei a tanulásban akadályozott gyermekek integrációjában*. Együttnevelés – együttoktatás elősegítése Baranyában. Pécs, 2002. május 15. Előadás.
- DR. PAPP Gabriella (2004): *Tanulásban akadályozott gyermekek a többségi iskolában*. Comenius Bt., Pécs.
- DR. PAPP Gabriella, (2007): A pedagógus megváltozott felelőssége az együttnevelésben. In: *Gyógypedagógiai szemle*, XXXV. évfolyam, 2. sz.
- POWERS, S. (1996): Inclusion is an attitude not a place: Part 1, J. Brit Ass. Teachers of the Deaf 2., 34–40.

- SEBBA, J. (1996): *Developing Inclusive Schools* (Budapesten elhangzott előadás kézirat).
- SINDELAR, Brigitte–ZSOLDOS Márta szerk. (1998): *Tréningprogram. A részképesség gyengeségek terápiája*. Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Tanárképző Főiskola, Budapest.
- SINDELAR, Brigitte (1999): *Vizsgáló eljárás iskolás gyerekek részképesség-gyengeségeinek felismerésére a Tréningprogram használatához*. Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Tanárképző Főiskola, Budapest.
- Tate, D. C.–REPPUCCI, N. D.–MULVEY, E. P. (1995): Violent Juvenile Delinquents. In: *American Psychologist*, Vol. 50. No. 9. 777–781.
- TOMASELLO, M. (2002): *Gondolkodás és kultúra*. Osiris Kiadó, Budapest.
- TORDA Ágnes (szerk.) (1999): *Szemelvények a tanulási zavarok köréből*. Nemzeti Tankönyvkiadó, Budapest.
- TORDA Ágnes (2004): A képességszavar, mint különleges ellátási jogosultság a közoktatásban. In: Lányiné Engelmayer Ágnes (szerk.): *Képességszavarok diagnosztikája és terápiája a gyógypedagógiai pszichológiában*. Akadémiai Kiadó, Bp.
- TÓT Éva: A nem formális tanulás elismerése – szemlélet és módszerek. In: *Szakképzési Szemle*, 2002/2. sz.
- VIDONYINÉ SÓLYMOS Rita (2010): *A sajátos nevelési igényű tanulók integrált oktatására való érzékenyítéshez kapcsolódó pedagógiai módszerek támogatása*. Tanulmány. Nyugat-Magyarországi Egyetem.
- WEDELL, K. (1995): Making Inclusive Education. *Orinary, Brit. J. of Special Education* (22) 3.
- WENDER, Paul (1993): *A hiperaktív gyermek, serdülő és felnőtt*. Medicina Könyvkiadó, Budapest.

