

MEGHALT ILLYÉS SÁNDOR

Egy éve volt, hogy az Educatio szerkesztő bizottsága a jelen szám szerkesztésére föl-kérte. Örömmel vállalta. Nem, nem ő segít nekünk, mondta, valójában mi segítünk neki. Szeretné még egyszer mindenki lelkére kötni, hogy sérült embertársaink különös figyelmet igényelnek. És hogy ez nem szakmai belügy, hanem mindnyájunk dolga, valódi közügy. Nem szabad gyógyepedagógiának fölfogni – az egész társadalom felelős értük.

Készséggel jött a szerkesztő bizottság hívására, és fegyelmezetten ült közöttünk. Csak annyit kért – szerényen, ahogy szokta –, hogy „engedjük el” hamarabb valamivel, mert orvoshoz kell mennie. Kezelése újabb szakaszába érkezett.

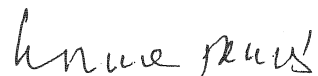
Aztán többször nem jött, vagy csak éppen beköszönt. A szám – amelyet most kezé-ben tart az Olvasó – lassabban haladt, mint szeretne volna. Akiket föl-kértünk, nem mind vagy nem úgy teljesítettek, ahogy Ő eredetileg elképzelte. Nem türelmetlenkedt (inkább helyette is mi voltunk inkább türelmetlenek). Azt tervezte, hogy átfogó tanulmányban fogja helyére tenni a dolgokat.

De ez a tanulmány már csakugyan nehezen készült, sokáig torzóban állt. Igyekez-tünk megértéssel lenni, de már szoktattuk magunkat a gondolathoz, hogy így adjuk majd közre dolgozatát.

Ránk cáfolt. Néhány hete kezünkbe adta – nem, küldte – a végleges szöveget. Az utolsót a még hiányzó cikkek közül. Ezzel teljes lett e szám, amely a fogyatékos fiata-lokról szól. És lezárult egy életmű, amelyet sokak méltattak már – avatottabbak és avatottabban, mint e sorok szerzője – és még többen fognak. Nekünk az a megtisztel-tetés jutott, hogy utolsó munkáját adhatjuk most az olvasónak. Az első posztumusz művet.

Kései verőfényvel búcsúzik idén az ősz. A levegőben, ahogy szokott, ökörnyal le-beg, az ég mélykék, de a reggel és az este már ködbe burkolózik. Itt a búcsúzások ideje. Szerényen és tartózkodóan ment, ahogy illik hozzá. Ahogy mindig érkezett, amikor hívtuk: mintha nem is Ő tenne szívességet, hanem mi Neki. Adott még ak-kor is, amikor már nagyon-nagyon rá lett volna szorulva, hogy mi adjunk Neki – együttérzést, baráti jobbot, amiben, sajnos, igencsak szűkében vagyunk.

Illyés Sándor 67 éves volt. Most rá emlékezünk.



FOGYATÉKOS FIATALOK

A KÜLÖNLEGES GONDOZÁSHOZ, REHABILITÁCIÓS FOGLALKOZÁSHOZ VALÓ JOG A KÖZOKTATÁSBAN

Az 1993. évi, azóta többször módosított közoktatási törvény valamint a hozzá kapcsolódó miniszteri rendeletek nemcsak a tankötelezettséget írják elő minden magyar gyermek számára, hanem új „jogot” a *különleges gondozáshoz, a rehabilitációs foglalkozáshoz való jogot* biztosítanak azon gyermekeknek, akiknek sajátosságai akadályozzák a tankötelezettség szokásos feltételek mellett történő teljesítését.

A különleges gondozáshoz való jog, az akadályozottság területeinek, mértékének, eredetének megfelelően, a *különtámogatás* különböző formáit teszi szükségessé.

A közoktatási törvény az e jog alapján küllöntámogatásra jogosult gyermekeket két csoportba sorolja:

A) Fogyatékos gyermekek, tanulók

1. Testi, mozgásszervi fogyatékos gyermekek és tanulók
2. Az érzékszervi fogyatékos gyermekek és tanulók
 - Csökkentlátó gyermekek és tanulók
 - Vak gyermekek és tanulók
 - Nagyothalló gyermekek és tanulók
 - Siket gyermekek és tanulók
3. Értelmi fogyatékos gyermekek és tanulók
 - Enyhe értelmi fogyatékos gyermekek és tanulók
 - Középsúlyos értelmi fogyatékos gyermekek és tanulók
4. Beszédfogyatékos gyermekek és tanulók
5. Más fogyatékos gyermekek és tanulók
 - Átható (pervazív) fejlődési zavarral küzdő (pl. autista) gyermekek és tanulók
 - Pszichés fejlődés egyéb zavara miatt részképesség- és teljesítményzavarral küzdő, ennek következtében fejlődésében és tanulási folyamataiban tartósan akadályozott gyermekek és tanulók (pl. dislexia, disgráfia, diskalkulia, mutizmus, kóros hiperaktivitás, figyelemzavar)

B) Beilleszkedési zavarral, tanulási nehézséggel, magatartási rendellenességgel küzdő gyermekek és tanulók

A különtámogatásra való jogosultságot esetükben a nevelési tanácsadó szakvéleménye alapozza meg, míg a fogyatékos gyermeknél/tanulóknál a Tanulási Képességet Vizsgáló Szakértői Bizottság szava a döntő.

A törvény további gyermekcsoportokat is nevesít, akik nem tartoznak a különleges gondozáshoz, rehabilitációs foglalkozáshoz való jog hatókörébe, de akik mégis különtámogatásra szorulnak.

E csoportok a következők:

1. Az iskola első négy évfolyamán egyéni továbbhaladásra engedélyezett tanulók
2. A tankötelezettség életkori határai után a 9. és a 10. évfolyamon felzárkóztató oktatásban részesülő tanulók
3. Hátrányos helyzetű tanulók
4. Tanulási kudarcnak kitett tanulók
5. Felzárkóztatást igénylő tanulók
6. Szociális hátrányban lévő tanulók

E tanulócsoporthoz számára a különtámogatás formái a következők:

- a) Mindegyik csoport számára –differentiált oktatás keretében– olyan nevelési, oktatási eljárásokat kell szervezni, amelyek csökkentik vagy megszüntetik akadályozottságukat, biztosítják felzárkózásukat, és amelyeket az intézmények pedagógiai programjainak kell előírni.
- b) A csoportok számára külön osztály szervezhető.
- c) Ezeknél a csoportoknál a kötelező és a szabadon választható tanórák körében sajátos ellátási formákat lehet kijelölni.
- d) Az ezekben a csoportokba sorolt tanulók hatással vannak az osztálylétszámok megállapítására,
- e) Az ezekben a csoportokba sorolt tanulók hatással vannak a kiegészítő normatívák megállapítására.

Külön támogatásra jogosultak továbbá a nemzeti vagy etnikai kisebbséghez tartozó tanulók. E csoport esetében azonban a különtámogatás elsődleges indoka nem a gyermek, tanuló eredményes iskolai előmenetelének segítése, hanem az adott nemzetiség, etnikai kisebbség kultúrájának, nyelvének, hagyományainak átadása, a nemzeti identitás kialakításának, megőrzésének segítése.

A közoktatási törvény tehát a gyermekek/tanulók három nagy csoportjában gondolkodik akkor, amikor a közoktatási ellátási formákat, szolgáltatásokat előírja.

Az *első csoportba* tartozik a gyermekek/tanulók 80–85%-a, ők az ép tanulók. Ezeknél a tanulóknál a tanulók egyedi sajátosságaihoz való igazodás bár nem egyforma, de egységes abban az értelemben, hogy külön törvény nem szabályozza, hanem differentiált oktatás keretében valósul meg, és az iskola illetve a pedagógus hatáskörébe tartozik.

A *második csoportba* tartozik az a kb. 10–15%-nyi gyermek/tanuló, akiket a közoktatási törvény külön nevesítve megemlíti és akiknél különböző formában olyan többlettámogatásokat biztosít, amelyekkel élve az iskola – a differentiált oktatás ke-

retében – számukra az átlagosnál hatékonyabb szolgáltatásokat, ellátási formákat tud nyújtani.

A *harmadik csoportba* tartoznak a különleges gondozáshoz, rehabilitációs foglalkozáshoz való jog körébe tartozó fogyatékosok, valamint a beilleszkedési zavarral, tanulási nehézséggel, magatartási rendellenességgel küzdő gyermekek és tanulók. Az e csoportba tartozók létszáma 5–10%.

A lehetséges különtámogatások a nemzeti alaptanterv, az irányelvek, a kerettantervek, a helyi tantervek, a vizsgaszabályzat, az óraszámok módosításával, a fejlesztésbe az óvodán és az iskolán kívül más helyszínek igénybevétele révén, a szokásos életkori határok módosításával, új rehabilitációs fejlesztőprogramok beiktatásával, a követelmények csökkentésén keresztül valósulnak meg.

Külföldön a külön támogatásra szoruló gyermekeket és tanulókat a magyar közoktatási törvénytől eltérő elnevezéssel és indoklással határozzák meg.

Nyugat-Európában és az USA-ban az elmúlt évtizedekben – főleg angolszász hatásra – a külön támogatott tanulócsoportok megjelölésére a „sajátos nevelési szükségletű gyermekek” (children with special educational need) összefoglaló megjelölést alkalmazták. Van olyan ország, ahol a közoktatási törvény minden támogatott tanulókat sajátos nevelési szükségletűnek tekint, de van olyan is, ahol a törvény szerint csak a fogyatékos tanulók a sajátos nevelési szükségletűek. Angliában a támogatott teljes tanulónépesség megjelölése: tanulásban akadályozott gyermekek (children with learning difficulties.)

A közoktatásban a különtámogatásra való rászorultság oka, eredete

A különleges gondozáshoz, rehabilitációs foglalkozáshoz való jog a gyermek sajátja. Olyan sajátosság, rászorultság, amelyet a gyermek hordoz ugyan, de amelynek eredete nem benne, hanem a közoktatás követelményrendszerében van. Eredete illeszkedési zavar, amely a közoktatás követelményei és a gyermek nevelési lehetőségei között áll fenn. Minden gyermeknél kialakul, akinél a közoktatás a gyermek számára elérhetetlen követelményeket támaszt, vagy akinél a követelmények eléréséhez nem megfelelő utat biztosít.

A tanulók oldaláról a különleges gondozáshoz, rehabilitációs foglalkozáshoz való jog forrása a tanulók között fennálló különbség. A közoktatásban minden magyar gyermekkel szemben tankötelezettség áll fenn. Ennek a kötelezettségének a közoktatás csak akkor tud eleget tenni, ha figyelembe veszi a gyermekek között fennálló különbségeket, és a közoktatás követelményei és eljárásai igazodnak a gyermekek egyéni sajátosságaihoz. A közoktatás követelményeiben, eljárásaiban az igazodás átfogó megjelölésére leginkább a differenciált nevelés-oktatás fogalma terjedt el. A differenciált nevelés-oktatás a közoktatás általános követelményeinek és eljárásainak a gyermek egyediségéhez történő hozzáigazítását jelenti.

A differenciált nevelés-oktatás, a követelmények és eljárások egyéniesítése elvileg minden gyermekre, tanulóra kiterjed. A differenciálás szükséges mértéke azonban

nem mindegyik gyermeknél, nem mindegyik tanulócsoportban azonos. Van, akinél a tantervi követelményekben minden területen engedményeket kell tenni, más gyermeknél viszont csak néhány területen. Van, akinél a követelmények egyes területei teljes mértékben kiiktatandók, más gyermeknél viszont csak kismértékű a módosítás igénye. Az eljárásokra vonatkozó módosítások helye és mértéke szintén eltérő lehet. Mindezek az „egyéniésítések”, „differenciálások” igen eltérő támogatással valósíthatók meg: a pedagógusképzés sajátossá tételétől, a taneszközök és az infrastruktúra „differenciálásán, a differenciált oktatást lehetővé tevő központi szabályozók, az osztálylétszám és az óraszámok módosításán át a didaktikai és módszertani természetű differenciálásokig. Annak ellenére hogy az egyéniésítés mindenekelőtt minőségi módosítást jelent, a sokféle lehetséges és szükséges változtatás mennyiségi skálára is rávetíthető.

Világosan látni kell, hogy az egyéniésítés és a differenciálás igénye a közoktatás területén minden tanulóval szemben fennáll. A különleges gondozáshoz, rehabilitációs foglalkozáshoz való jogra rászorulttá azonban csak az a tanuló válik akinél a differenciálással, egyéniésítéssel szemben támasztott igény bizonyos mértéket meghalad. Ez a mérték azonban egymagában sem a gyermek oldaláról, sem a gyermek számára realizálódó közoktatás oldaláról (a pedagógus, a gyermekcsoport, az infrastruktúra stb.) nem határozható meg.

Az a gyermek tekinthető rászorultnak, aki alulteljesítő, akinek tudása, fejlődése, előrehaladása nem felel meg a tanulócsoportban érvényes magatartási, intellektuális és tanulásbeli követelményeknek, és akinél a felzárkóztatást a csoportban lehetséges, szokásos differenciálás nem képes biztosítani, vagy aki nem képes megfelelni a közoktatás követelményeinek.

A közoktatási rendszer oldaláról azon kis rendszerszegmens sajátosságaitól függ a rászorultság, amely a gyermekre aktuálisan hat. Ennek a szegmensnek része a mindenkori pedagógus, a pedagógus felkészültsége, a tanulócsoport létszáma, összetétele, és a tanulócsoportban végzendő oktató és nevelőmunkát meghatározó valamennyi tárgyi és személyi feltétel.

Kedvező közoktatási feltételek mellett ugyanaz a gyenge tanuló nem válik rászorult tanulóvá, mivel a számára szükséges egyéniésítés feltételei még adóttak. Kedvezőtlen közoktatási feltételek esetén viszont a tanulónak rászorult tanulóvá kell válnia ahhoz, hogy hozzájuthasson azokhoz a többlettámogatáshoz, amely már igényeinek megfelelően differenciálja a szolgáltatásokat.

A tanulók oldaláról nézve a teljes populáció 15%-a tartozik a különleges gondozásra, rehabilitációs foglalkozásra jogosultak körébe.

A közoktatási rendszer felől nézve e tanulók létszáma változó. Egy 20–25 fős gyermekcsoport esetében átlag 2–4 különtámogatást igénylő tanulóval lehet számolni.

A közoktatásban különtámogatásra szoruló tanulók csoportjai

A magyar közoktatási törvény a különtámogatásra szoruló tanulók egyik csoportját *különleges gondozásra, rehabilitációs foglalkozásra jogosultnak, illetve ezen belül fogyaté-*

*kos tanuló*nak nevezi. A két fogalom nem azonos jelentésű. A különleges gondozáshoz, rehabilitációs foglalkozáshoz való jog a gyermek közoktatási állapotát, míg a fogyatékoság a gyermek biológiai és pszichológiai állapotát jelenti.

A közoktatási állapot a gyermeknek a közoktatásban támasztott követelményekhez fűződő viszonyát, sajátos rászorultságát és a gyermek számára nyújtott különleges szolgáltatásokat fejezi ki, míg a biológiai és a pszichológiai állapot a biológiai és pszichológiai normákhoz való viszonyt tükrözi. A biológiai és pszichológiai állapot lehet oka a közoktatási állapotnak, a közoktatási állapot meg következménye a biológiai és pszichológiai elváltozásoknak. Ennek ellenére ez a két kategória csak részben fedi egymást. Kedvezőtlen, támogatást igénylő közoktatási állapot ép biológiai-pszichológiai állapot esetén is előállhat (pl. hátrányos helyzet), minden biológiai és pszichológiai elváltozás viszont nem szükségszerűen vezet kedvezőtlen közoktatási állapothoz. Kétségtelen hogy a kedvezőtlen közoktatási állapot a legkönnyebben felismerhető a fogyatékoságok esetében. Világszerte leginkább abban van egyetértés, hogy mely fogyatékoságok hoznak létre kedvezőtlen közoktatási állapotot, sajátos nevelési szükségletet.

Az 1993. évi közoktatási törvény a különleges gondozáshoz, rehabilitációs foglalkozáshoz való jogot a fogyatékosággal jelölt, biológiai, pszichológiai állapothoz köti. A fogyatékoságot a törvény nem határozza meg, annak megállapítását az orvosi, biológiai, pszichológiai állapotok leírásával foglalkozó nem pedagógiai szakterületekre illetve az irányelvekre bízta.

A rendellenes idegrendszeri-lelki állapot sajátosságai

a) A rendellenes idegrendszeri-lelki állapot fennállásának időtartama

A rendellenes idegrendszeri-lelki állapotok fennállásuk időtartama szerint átmenetiek, vagy véglegesek lehetnek. Az időleges idegrendszeri-lelki rendellenességek fennállásának eldöntéséhez többszöri ellenőrző vizsgálat indokolt.

A fennállás végleges vagy időleges jellegét a idegrendszeri-lelki rendellenesség reverzibilis (visszafordítható) vagy irreverzibilis (visszafordíthatatlan) volta fejezi ki.

b) A rendellenes idegrendszeri-lelki állapot megnyilvánulásának területe

A idegrendszeri-lelki rendellenesség megnyilvánulhat valamennyi élethelyzetben, vagyis a rendellenesség lehet pervazív, átható, illetve megnyilvánulhat egyes helyzetekben, szituációkhoz kötötten. A közoktatás az élethelyzetek egyik formája, amelyben a teljes népesség meghatározott életkorban vesz részt. A idegrendszeri-lelki rendellenesség korlátozódhat a tankötelezettek életkorára: vagyis lehet életkorspecifikus és függetlenedhet a közoktatási követelményektől, de lehet olyan rendellenesség, amely csak a közoktatás követelményei közepette áll elő. A közoktatás az ember más élethelyzetéhez viszonyítva a többi helyzetnél lényegesen egységesebb követelményeket támaszt a népességgel szemben. Ezért a rendellenességek egy része – ilyen például a megismerési funkciók enyhe zavara, a tanulási akadályozottság – csak a tanköteles korban és az iskolában nyilvánul meg.

c) A rendellenes idegrendszeri-lelki állapot keletkezésének időpontja

Az idegrendszeri-lelki rendellenességek lehetnek veleszületettek, szülés közben, szüléssel kapcsolatosan előálltak és lehetnek később szerzettek. Az idegrendszer érése, a testi fejlődéssel, a biológiai és a pszichológiai funkciók gazdagodásával ugyanaz a rendellenesség eltérő módon nyilvánulhat meg. A születés után fennálló rendellenességeket fejlődési rendellenességeknek nevezzük. A közoktatás szempontjából fontos idegrendszeri-lelki rendellenességek körében ezek vannak túlnyomó többségben. A később szerzett rendellenességek eltérő közoktatási gondoskodást igényelnek, mint a veleszületettek (lásd pl. a veleszületetten vak, siket, gyermekek közoktatási helyzetét és a később megcsüketült, illetve vakká vált gyermekek ettől eltérő közoktatási helyzetét).

d) A idegrendszeri-lelki rendellenesség következményes jellege

Az idegrendszeri-lelki rendellenességek egyik csoportjánál az idegrendszeri rendellenesség az elsődleges elváltozás, míg a lelki ennek következménye.

Az idegrendszeri-lelki rendellenességgel élő gyermek mássága környezetében olyan reakciókat válthat ki, amely a gyermekben másodlagos lelki rendellenességekhez vezethet. Más esetekben a kedvezőtlen szociális körülmények közvetlenül vezetnek lelki elváltozásokhoz. Súlyosabb esetekben a lelki rendellenességek további idegrendszeri elváltozások kiindulópontjai lehetnek. A környezet, az idegrendszeri és lelki működések bonyolult kölcsönhatásban állnak egymással.

e) Az idegrendszeri-lelki rendellenesség megnyilvánulása a funkcionális rendszerekben és az általános alapfunkciókban és a speciális részfunkciókban

A gyermek fejlődése folyamán az idegrendszeri és lelki alapfunkciók differenciálódnak, és a különböző tapasztalatszerzési helyzetben egymással összekapcsolódott általános és részkapességeket hoznak létre. Az iskolaérettség az idegrendszeri és lelki funkciók meghatározott érettségi szintjét, az általános és a specifikus funkciók meghatározott fejlettségét, meghatározott funkcionális rendszerek kialakulását fejezi ki. Az iskolaéretlenség a funkcionális fejlődésben az elmaradást, az életkornak nem megfelelő rendellenes állapotokat jelzi.

f) Az idegrendszeri-lelki rendellenesség terápiás befolyásolhatósága

Az egyes rendellenességek terápiás gyógypedagógiai, rehabilitációs, korrekciós módjai, lehetőségei eltérőek: a teljes helyreállíthatóságtól a kompenzatív funkciókkal való helyettesítésig terjednek.

A fogyatékos idegrendszeri-lelki rendellenes állapot, amely a közoktatási törvényben definiált fogyatékoságok esetében is a fenti ismérvekkel határozható meg.

A különtámogatásra szoruló gyermekek, tanulók alcsoportjai a közoktatási törvényben

Az alcsoportok kialakítását minden országban a közoktatási rendszer hagyományai határozzák meg. Az alcsoportok számát, elnevezését, a gyermekek csoportba sorolásának törvényes módját a közoktatás törvényei és rendeletei szabályozzák.

Elvileg mindenütt taníthatósági, oktathatósági, nevelhetőségi, vagyis a közoktatási rendszer funkciója oldaláról meghatározott kritériumokból kellene kiindulni. Azok a gyermekek, tanulók tartoznak egy csoportba, akik azonos mértékű és tartalmú támogatást igényelnek a közoktatási követelmények teljesítéséhez.

Tisztán pedagógiai (kizárólag a közoktatás rendszerén belül kezelhető) felosztás a pedagógusok által alkalmazott sokféle eljárás és a gyermekcsoportonként eltérő módon működő kis rendszerek sokfélesége miatt nehezen valósítható meg. A külön-támogatás sok formája ered más szocializáló rendszerekből (család stb.) és más ellátó rendszerekből (egészségügy stb.). E rendszerkapcsolatok országokénti eltérése a külön-támogatásokra szoruló csoportosítását is meghatározza (pl. hátrányos helyzetűek csoportja).

Felosztási alap lehetne a központi szabályozókhöz, a tantervi követelmények teljesítéséhez való viszonyítás. Ennek alapján azonban csak a külön-támogatásra szoruló és a differenciálással megoldható két nagy csoport szétválasztása valósítható meg, de a külön-támogatást igénylő csoport belső alcsoportjainak kialakítása nem. (Hollandiában a szükséges támogatás mennyisége alapján hoznak létre csoportokat.)

Külön felosztás lehetne a pedagógiai eljárások oldaláról történő csoportosítás. Így meg lehetne határozni, hogy melyek azok a gyermekek, akik külön-támogatásként A) pedagógiai eljárásra, B) pedagógiai eljárásra, C) pedagógiai eljárásra stb. alkalmasak és jogosultak. A pedagógiai gyakorlatban gyakran kerül sor erre a csoportosításra, amikor is a módszer válogatja magához az arra alkalmas gyermekeket.

A csoportosítás szempontja lehet, az is, hogy a külön támogatás milyen időtartamú segítséget igényel, időleges vagy folyamatos támogatásról van-e szó. Az időleges támogatás esetében a gyermek csak bizonyos ideig kerül ki a szokásos differenciálással ellátható csoportból. Az állandó támogatást igénylőknél, ha a támogatás a közoktatás valamennyi szolgáltatása területére kiterjed (kezdve a tanterv kis- vagy nagymértékű módosításától a számukra külön szakemberek képzésén át, a külön taneszköz ellátásig stb.), viszont már a közoktatásban elkülönült alrendszer jöhet létre, mivel a módosult elemeknek rendszerszerűen kell összekapcsolódnuk. (Az az elkülönülés természetesen még nem jelenti a támogatást igénylő gyermekek elkülönített oktatását.)

A fogyatékos gyermekek csoportján belül világszerte legegységesebb az érzékszervi- leg károsodott gyermekek (látás illetve halláskárosodott gyermekek), a mozgáskárosodottak valamint a beszéd fogyatékos gyermekek és az intellektuális funkciókban erősen károsodott gyermekek csoportjának (értelmi fogyatékos gyermekek) létrehozása. Ezekről a csoportokról elhatárolhatók azok a gyermekek, akiknél nagymértékű viselkedé- és magatartászavarok állnak fenn. E fő elkülönítési tendenciákat követve az egyes országokban a közoktatási rendszeren belül további kisebb-nagyobb számú alcsoport alakul ki.

A közoktatási rendszerekben a külön támogatást igénylő tanulók alcsoportjainak kialakítása ma világszerte elsősorban hagyományokat követ. A külön támogatások történetileg alrendszerként szerveződtek, kisebb-nagyobb mértékben önállósultak, racionalizálják fennállásukat és a gyermekek meghatározott csoportja számára nyúj-

tott szolgáltatásaik szükségességét és hasznosságát. Magyarországon a fogyatékos gyermekek elkülönült közoktatási alrendszere a gyógypedagógia.

A különleges gondozásra, rehabilitációs foglalkozásra való jogosultság megállapítása külön intézményekben, a Tanulási Képességet Vizsgáló Szakértői és Rehabilitációs Bizottságokban történik. A döntést általában orvosokból, pszichológusokból és pedagógusokból álló bizottság mondja ki, törvényben meghatározott pedagógiai tapasztalatszerzés, orvosi és pszichológiai vizsgálatok eredményei alapján. A döntés kulcskérdése világszerte az, hogy van-e az adott gyermek számára hozzáférhető külön támogatás, amely előnyösebb, mint az a többségi pedagógiai rendszer, amelyből a gyermek kikerülne. A döntés a helyi adottságok, a gyermek számára hozzáférhető közoktatási szolgáltatások és a gyermek családjának szocializációs lehetőségei függvényében születik meg. Bárhogy is csoportosítja a közoktatás a külön támogatásra szoruló gyermekeket és bármilyen hiteles vizsgálattal is végzi al csoportba sorolásukat, a gyermek sorsa nagyrészt a számára hozzáférhető közoktatási szolgáltatásoktól és külön támogatási lehetőségektől függ. Emiatt a külön támogatásra szoruló gyermekek egyes csoportjainak kialakított alrendszerek jó kiépítettségüknel fogva gyűjtőintézményekké válnak azok számára, akik külön támogatás nélkül nem boldogulnak, de számukra megfelelő külön támogatás még nem alakult ki, vagy nem hozzáférhető. Világszerte a legnyilvánvalóbb ez a külön támogatásra szoruló gyermekek 2–5%-át alkotó értelmi fejlődésben elmaradó és emiatt tanulási zavart mutató gyermekeknél. Magyarországon a közoktatási törvényben meghatározott „enyhe értelmi fogyatékos” és „közepesúlyos értelmi fogyatékos” gyermekeket támogató közoktatási rendszer a 100 éves pedagógiai gyakorlat ellenére mindig kénytelen volt befogadni olyan jelentős gyermekcsoportokat is, akik nem voltak értelmi fogyatékosok, értelmi fejlődésük más okokból, nem fogyatékoság miatt maradt el. A többségi iskola nem tolerálta elmaradásukat és számukra megfelelő differenciált segítséget sem tudott nyújtani, az értelmi fogyatékosok iskolája viszont az enyhe értelmi fogyatékos kategóriába való besorolással jobb pedagógiai környezetet biztosított számukra.

Mindezek miatt a külön támogatást igénylők közoktatási rendszerének korszerű kialakításakor, az ellátás elviselhető anyagi terhei és hatékony pedagógiai módjai meghatározásakor felvetődhet, hogy hány típusba célszerű besorolni a külön támogatást igénylő tanulókat, és mely típusokat lehet a többségi ellátórendszerrel külön, több típust összevonva ellátni? Erre általában a különböző érzékszervi, beszéd-, mozgás- és intellektuális eredetű zavarok oktatásánál, fejlesztésénél látnak lehetőséget.

A közoktatásban részesülők jogegyenlősége és közös szocializációjának szükségessége megkívánja, hogy a külön támogatásnak bármilyen formája is jön létre, az al csoportok támogatott formái ne különüljenek el a többségi közoktatástól, hanem települjenek be a külön támogatásra nem szoruló gyermekek kortárs csoportjába. Ha a külön támogatásra szoruló részére már külön közoktatási alrendszer működik (pl. gyógypedagógia), akkor e rendszer szolgáltatásainak a támogatásra szoruló gyermekkel együtt be kell települnie a többségi közoktatás általános rendszerébe.

Ha történelmileg nem alakult ki a külön támogatottak saját közoktatási alrendszere, akkor a külön támogatások a többségi oktatási rendszer egyénre szabott, további

szolgáltatásaiként jönnek létre. Az első esetben a történetileg elkülönült közoktatási alrendszerben már kikristályosodtak a külön támogatásra szorulóknak szükségletei és egy fejlett, szükségletérzékeny közoktatási alrendszert kell visszatelepíteni -valamennyi szolgáltatásával- a többségi rendszerbe. A másik esetben fokozatosan alakulnak ki a rendszer differenciálódásának szükségletérzékeny fejleményei, de a külön támogatók az első időkben általában sem szemléletileg, sem módszereikben nem olyan fejlettek, mint az előző esetben. Mivel a különtámogatások rendszerének hagyományai és fejlettsége országonként eltérőek, a fejlődési út, a gyermekek és a szülők számára hasznos és az intézmények számára lehetséges módok országonként is eltérőek lehetnek.

Mindaddig, amíg a szükségletérzékeny, fejlett, de szegregált támogató alrendszer integrációjának feltételei a többségi rendszeren belül nem alakulhatnak ki, célszerű működtetni a szegregált rendszert is.

Az újabb orvosi és pszichológiai felismerések és a Fogyatékoság kategóriájának kiterjesztése a közoktatásban

Újabb felismert csoportnak tekinthetők az autisták, a Wilkinson-szindrómás gyermekek, a POS gyermekek stb. Az 1993. évi közoktatási törvény a korábbi támogatási csoportokba nem beilleszthető gyermekek egy részét (elsősorban a részképesség-zavarban szenvedő dislexiás, disgráfiás, diskalkuliás gyermekeket) „*más fogyatékos*”-nak nevezi és a „*fogyatékos*” kategóriába sorolja.

A biológiai-orvosi szemléletű hagyomány ereje nehezíti Magyarországon a külön támogatások kialakítását azon gyermekcsoportok számára (pl. tehetségesek), akik biológiailag nem károsodottak, és nem akadályozottságuk miatt igényelnek külön támogatást, hanem azért, mert a többségi oktatási rendszerben a számukra lehetséges fejlesztésen túl jelentősen nagyobb mértékű fejlesztésre is mód nyílna.

Az utóbbi évtizedekben a fejlett országokban a sajátos nevelési szükségletek felismerésében elsősorban az orvosi és pszichológiai tudományos felismerések játszottak szerepet. Igen aktuálissá vált az a kérdés, hogy minden orvosi kórkép, illetve minden rendellenes idegrendszeri-lelki állapot szükségszerűen maga után vonja-e a különtámogatást a közoktatásban, és hogy minden egyes újonnan felfedezett típus a közoktatásban is önálló csoportot alkot-e?

Orvosi és pszichológiai oldalról erre a kérdésre az a válasz, hogy igen, a közoktatás képezze le a orvosi és pszichológiai klasszifikációs rendszert. Ennek a nézetnek az erőforrásai a szülőszervezetek. Számukra az idegrendszeri-lelki rendellenességek a közoktatásban külön támogatásra való rászorultságot hoznak létre.

A kérdés ezután a közoktatásban jelentkezik: az új rendellenességek jogosultak-e különtámogatásra. A jogosultság és az ezután következő további kérdések már nem orvosi vagy pszichológiai illetőségűek, hanem a közoktatás belső rendszerében megvizsgálható és megválaszolható kérdések. Ha az újonnan felismert csoport jogosulttá válik a különtámogatásra, akkor azt a közoktatási törvényben kell elismerni. Ezután külön kérdés az, hogy külön csoportot kell-e képezniük, vagy valamelyik csoporttal

egyesítve kell-e különtámogatást kapniuk, és annak milyen legyen a mértéke és az hol legyen szabályozva? Ha a rászorultság és jogosultság valamennyi kérdése tisztázódott, a legnehezebb feladat az új csoport számára a létező és hozzáférhető különtámogató rendszer létrehozása. Világszerte gondot okoz az, hogy a közoktatási rendszer a rászorultság és jogosultság kérdéseinek megválaszolásában jelentősen előbbre tart, mint az ennek megfelelően kiépített különtámogató rendszer kiépítésében.

Közoktatási szükséglet, szocializációs szükséglet

A közoktatás nem vállalhatja fel a gyermek valamennyi szocializációs szükségletének kielégítését. A gyermek szocializációs szükségletei teljes személyiségének területén írhatók le. Ezek alapján megállapítható, hogy a szocializációs ágenseknek (a családnak, a kortárscsoportnak, a gyermek saját öntevékenységének, önfejlesztésének és önkontrolljának stb.) milyen lehetőségei és feladatai vannak a szocializációban. A közoktatás a differenciálódás körén belül egyéniesítéssel, individualizálással közeledhet az egyén e teljes körű szocializációs lehetőségeihez és szükségleteihez. A közoktatás azonban csak a gyermeket érő szocializációs hatások meghatározott köréért vállalhat felelősséget, föl vállalhatja a közösségben történő szocializációt és a társadalom rendszereibe való beilleszkedéshez szükséges általános fejlesztő, oktató-nevelő felkészítést. Az egyén számára azonban ez az általános felkészítés a beilleszkedéshez nem elégséges. A beilleszkedés egyéni arculatát más szocializációs ágensek, köztük az egyén önfejlesztése alakítja ki. Mindebből következik, hogy a szocializációs akadályozottság feloldása csak korlátozott mértékben tartozhat a közoktatásra. A közoktatás alaphelyzetben közösségi, csoportos hatásrendszer, ezért az egyén minden olyan akadályozottságával foglalkoznia kell, amely ebben a csoporthelyzetben megnyilvánul, minden olyan eljárást alkalmazni kell, ami az oktatási-nevelési feladatok megoldása közben felhasználható. A gyermek szocializációs akadályozottsága jelentős részének csökkentése azonban nem valósítható meg csoportos helyzetben és a közoktatási felkészítő feladatok megoldása közben. Ezek a pszichológia egyéni vagy csoportos terápiái és a családi nevelés körébe, illetve a kortárscsoportok valamint a társadalom korrekciós lehetőségeinek körébe tartoznak. Annak ellenére, hogy a közoktatás ezeket a feladatokat nem vállalhatja át, saját feladatai hatékony megoldásához a jelenleginél jelentősen több pszichológiai ismeretet kellene felhasználnia.

Életszakaszok és különtámogatás

Általános felismerés az, hogy a szocializáció részrendszerei valamint az életre való felkészítés és az életbe való beilleszkedés egyes szakaszai között a különtámogatásnak eltérőnek, de egyenlő szintűnek, mértékűnek kell lennie, és igazodnia kell az életszakasz szükségleteihez. Egyes gyermekcsoportoknak már a közoktatás előtt különtámogatást kell kapniuk ahhoz, hogy felkészüljenek a közoktatásra. Kérdés az, hogy ezt a kompenzatív, felkészítési feladatot lehet-e és helyes-e a az iskoláztatásba telepíteni (különtámogatás a felzárkóztatáshoz), vagy az iskoláztatás előtt egy új intézményesített szakasz beiktatásával kell-e a közoktatás kiterjesztett részévé tenni (különtámoga-

tás az iskolákor előtt 5 éves korban az óvodában), esetleg a családi szocializációt kell-e a gyermek felkészítése érdekében különtámogatással megerősíteni.

A külön támogatás folyamatossá tétele és életkoronként egyenlő elosztása a szegregált gyógypedagógiai iskolák örök problémája. A gyógypedagógus szakmai kompetenciája már ma sem korlátozódik a közoktatásra, hanem a bölcsőtől a sírig terjed. A szegregált, gyógypedagógiai iskolák léte és fejlesztő hatékonysága olyan mértékű különtámogatás, amelyet a szakképzésnél, a munkába állásnál és a társadalomba való beilleszkedésnél nem követ ugyanilyen szintű különtámogatás. A közoktatást követő részrendszerekben a jog általánosabban fogalmaz. Nincsenek garanciák a szükséges intézmények létrehozására, működtetésére. Folytatás nélküli és részben kárba vész a közoktatás munkája azoknál a támogatottaknál, akik felkészíthetők a továbbra is támogatott, védett élethelyzet valamely formájára, de támogatottságuk az iskolából kilépve nagyrészt megszűnik. Ezért a jogegyenlőség és a rászorultság felismerése alapján a különtámogatás nem koncentrálódhat elsősorban a közoktatásra. Világszerte aktuális az a kérdés, hogy melyek a további sajátos szükségletek a közoktatás után, melyek azok a humánus formák, amelytől övezve a rászorulókat a legnagyobb mértékű önállóságot élvezhetik, és melyek azok a további különtámogatások, amelyek az önállóság körén kívüli további hiányosságok kiegyenlítésével a rászorultak számára a legemberibb életformákat biztosíthatják.

ILLYÉS SÁNDOR

IRODALOM

- AÁRY TAMÁS LAJOS (ed) (2000) *Az oktatási jogok biztosának beszámolója 2000. évi tevékenységéről*. Budapest, Oktatási Minisztérium.
- MÁRKUS E. (2000) Képzési kötelezettség vagy tan-kötelezettség? Gondolatok a halmozottan sérült gyermekek nevelésének és oktatásának helyzetéről. *Pedagógiai Szemle*.
- MÁRKUS E. (2000) Pedagógiai és szociális rehabilitáció. In: GRINGER L. & HUSZÁR I. & KULLMANN L. (eds): *A rehabilitáció gyakorlata*. Budapest, Medicina Kiadó.
- MÁRKUS E. (2000) Foglalkoztató terápia a rehabilitációban. In: GRINGER L. & HUSZÁR I. & KULLMANN L. (eds): *A rehabilitáció gyakorlata*. Budapest, Medicina Kiadó.
- BNO-10 I–III. Népjóléti Minisztérium (1995) *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. DSM–4. 4. kiadás.
- BNO–10 (ICD–9 Classification) (1994) *A mentális és viselkedés zavarok osztályozása*. WHO–MPT RHONE-POULENC-RORER
- DSM IV. Zsebkönyv (1997) Budapest, Animula.
- BNO-10 Zsebkönyv (1998) Budapest, Animula.

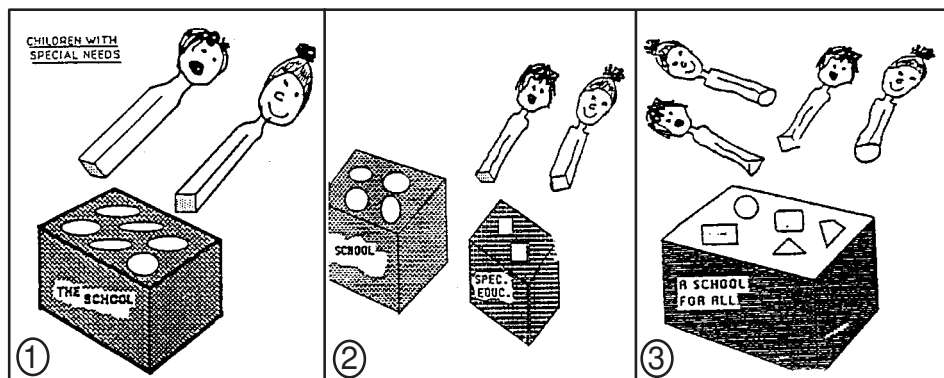
KÜLÖNTÁMOGATÁS: SZEGREGÁLTAN VAGY INTEGRÁLTAN

TRENDEK KÜLFÖLDÖN ÉS MAGYARORSZÁGON

AZ INTEGRÁLT NEVELÉS-OKTATÁS MAI MAGYAR helyzetének fejtegetése előtt röviden felidéznek néhány általánosabb vonatkozást, alapfogalmat. Az UNESCO egyik kiadványában *Jönsson (1993)* szemléletesen ábrázolja (1. ábra első két eleme) az óvodai/iskolai szegregálás ill. integrálás lényegét. Korábban az ún. *orvosi modell* általánosan érvényesült a gyermekek szelekciójánál. E modell lényege, hogy a mindenkori probléma magában a gyermekben keresendő, s a fogyatékos-ság diagnózisát követi az „egészséges” társaktól való elkülönítés, a szegregáció.

1. ÁBRA

Az óvodai/iskolai szegregálás



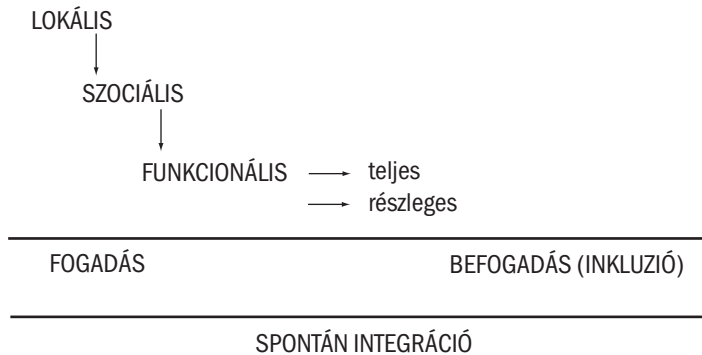
Az ábra harmadik része már az integrációt szimbolizálja, amely a *pedagógiai modell* alkalmazása nyomán jöhet létre. A sikertelenség oka elsődlegesen a környezetben, a pedagógiai intézményrendszer merevségében keresendő.

A flexibilisebb alkalmazkodás lehetővé teszi a fogyatékos gyermekek befogadását is a többségi iskolákba. Ezt fejezi ki a fogyatékos megjelölést felváltó *speciális nevelési szükséglet* fogalma is, mely a hiányosságok helyett a fejlesztés teendőit emeli ki.

Az integráció fajtái (Csányi 2000): a *lokális integráció*, amely bár elkülönítetten, de egy intézménybe helyezi a fogyatékosok és nem fogyatékosok csoportjait. Ez a legalsó fok magában hordozza a további szintek érvényesíthetőségét. A *szociális integráció*, amely a foglalkozásokon, tanításon kívüli integrációt teszi lehetővé, s a *funkcionális integráció*, mely már az érdemi munkában megvalósuló együttnevelést jelenti, s lehet részleges, a tanítási idő egy részét magába foglaló, vagy teljes, valamennyi foglalkozásra, tanórára kiterjedő. A funkcionális integráció két minőségileg különböző szinten valósulhat meg: a *fogadás* vagy egyszerű integráció és a *befogadás* vagy inklúzió szintjén.

2. ÁBRA

Az integráció fajtái



Az első esetben az iskolának, a pedagógusnak nincs saját integrációs stratégiája, amiből következik, hogy a pedagógus elfogadja ugyan a gyermeket, de saját módszerein, stílusán alig változtat, tényleges felelősséget sem vállal érte, minden problémát azonnal a segítő gyógypedagógusra hárít. A második, lényegesen fejlettebb szint jellemzői a következők:

- az intézmény vezetése és teljes tantestülete azonosul az integráció gondolatával,
- egyéni differenciálás, mint alapkoncepció,
- változatos óraszervezés (frontális, csoport-, pár- és egyéni munka),
- egységes, rugalmas tanterv,
- változatos értékelési eljárások,
- a problémák megoldása a többségi pedagógus elsődleges felelőssége,
- a gyógypedagógus mint partner,
- a szülők bevonása,
- szociális befogadás.

A felsoroltakon túl, e formáktól elkülönülve létezik a *spontán integráció*, mely a fogyatékos gyermekek nem tudatos elhelyezését jelenti valamely többségi intézményben. E gyermekek erősen a fogadó pedagógus jóindulatának köszönhetik elhelyezésüket, semmiféle szervezett segítségben nem részesülnek.

Integráció Magyarországon

Az orvosi modell hazánkban még mindig alapvetően meghatározza a gondolkodást. Az organikus okok keresése mélyen beitatódott a köztudatba, a speciális nevelési szükséglet fogalmának használata, széles körű gyakorlati megvalósulása sem tapasztalható. Maga az iskolarendszer sincs felkészülve a speciális nevelési szükségleteket mutató gyermekek nagyobb számú ellátására. Csak egyet lehet érteni Illyéssel, mikor a következőket állapítja meg: *„Az alapkérdés ezért ma az, hogy a gyógypedagógiai iskola miközben esélyt teremt, másrészt szegregált jellege miatt milyen esélyektől foszt meg, és hogy a többségi iskolában az előnyök és hátrányok ezen mérlege jelenleg hogyan alakul”* (Illyés 1999). Nem történik meg a különféle speciális igények regisztrálása sem a többségi iskolák szintjén, s teljesen hiányzik az a több fokozatú segítségnyújtási rendszer, amely pl. Nagy Britanniában elterjedt (1. fokozat: fokozott odafigyelés, segítségnyújtás a mindennapos munka során a pedagógus részéről, 2. fokozat: a pedagógus korrepetálása, 3. fokozat – ehhez már szakértői vélemény szükséges –: gyógypedagógiai konzultáció, segítség igénybe vétele, 4. fokozat: rendszeres egyéb külső segítség – pl. pszichológus, gyógytornász – bevonása is). Megjegyzendő, hogy valamennyi fokozatot, a legenyhébbet is, regisztrálja egy évvel a témával iskolai szinten megbízott pedagógus, s ő koordinálja a segítségnyújtás különböző lehetőségeit is.

A *lokális integráció* hazai alkalmazására több példát is találunk, bár ezek létrejötté nem az integrálás, inkább a szegregálás igényéből fakad. Idertartoznak a többségi iskolákhoz csatolt eltérő tantervű (kisegítő), gyakran összevont osztályok, melyek pedagógiai feltételei adott esetekben kifejezetten rosszak. Ugyancsak ebbe a kategóriába sorolhatók az újabban egyre nagyobb számban terjedő logopédiai ill. fejlesztő osztályok. Mindkét esetben felmerülhetne egyrészt a tudatos szociális integráció, másrészt a részleges funkcionális integráció gondolata, hiszen az osztályokat ill. egyes gyermekeket meghatározott tantárgyaknál bele lehetne olvasztani a párhuzamos osztályokba, erre azonban nemigen van példa. Úgy tűnik, fontosabb az, hogy a „normál” osztályokat tehermentesítsék, a nem odavalókat kiemeljék. Visszaút a logopédiai osztályok egyes tanulóinál van, s a fejlesztő osztályokból is lehet egyeseknek, az eltérő tantervű (korábban kisegítő) osztályok gyakran szociálisan alacsony osztályokból származó gyermekeinek esetében azonban aligha, hiszen egyre nagyobb lesz az őket elválasztó szakadék.

A *szociális integráció* elsősorban óvodai szinten valósul meg, mégpedig leginkább a mozgáskorlátozottaknál. A gyermekek foglalkozásai külön csoportban zajlanak, de a szabadidős foglalkozásokon, vagy legalább egy részükön, összevonják a csoportokat. Egyes speciális iskolák is tesznek ez irányú lépéseket. Pl. a nagyothallók budapesti dr. Török Béla iskolája rendszeresen, heti egy alkalommal átvisz egy-egy tanulócsoportot a közeli többségi iskolába a tanítás után. A cél az volna, hogy a szociális integráció nyisson utat a funkcionális integráció felé- ez azonban még nem gyakori eset.

A *funkcionális integráció* külföldön nagyon is elterjedt formája: a részleges integráció, hazánkban egyáltalán nincs jelen. Hiányoznak a többségi iskolákba a gyógypedagógussal együtt abból a célból telepített osztályok vagy heterogén életkorú csoportok, melynek tagjai együtt vagy egyedileg bizonyos órákon együtt tanuljanak nem

fogyatékos társaikkal. Ez is mutatja a gondolkodás hagyományos, elsősorban a szegregációra való irányulását. Ha a gyermek fogyatékos, tanuljon a számára létesített iskolarendszerben. A köztes állapot, mely híd lehetne a teljes integráció felé, egyáltalán nem jelenik meg a pedagógiai köztudatban.

Az együttnevelés Magyarországon elsősorban *teljes integráció* formájában valósul meg. Egy-egy, ritkábban több fogyatékos gyermek jelenik meg a többségi óvodák vagy iskolák meghatározott csoportjaiban, osztályaiban. Az integráció szintje túlnyomórészt *fogadó*, nem *befogadó* (inkluzív) jellegű.

A *spontán integráció* szintén jelen van hazánkban. Erről pontos adataink a regisztrálás hiányában nincsenek. Kutatásunk igyekezett erre is fényt deríteni. Mielőtt erre rátérnénk, tekintsük át, melyek azok a pozitív jegyek, amelyek az elmúlt 7–8 évben megvalósultak az integrálás vonatkozásában, ill. hogy mely tényezők okoznak problémát:

Pozitív vonások:

- törvényi szabályozás
 - megemelt normatív támogatás (az óvodáktól a felsőoktatásig),
 - csökkenthető osztálylétszám,
 - a szöveges értékelés lehetősége a 6. osztályig,
 - rugalmas követelmények a 4. osztályig,
 - az oktatási intézmények távlati akadálymentesítése,
 - a vizsgáztatás formájának, időtartamának módosítási lehetőségei
- a korai fejlesztés terjedése;
- speciális iskolák átalakulása módszertani központokká;
- egyes befogadó (ténylegesen inkluzív) többségi iskolák megjelenése;
- az integrációban való munka megjelenése a gyógypedagógusképzésben;
- kézikönyvek, útmutatók;
- szakirányú továbbképzések a többségi pedagógusok számára.

Nehézségek:

- gyakori változatlan attitűd a többségi és a gyógypedagógusoknál;
- hagyományos tanítási módszerek (frontális, nem differenciáló oktatás, teljesítmény-orientáltság) a többségi osztályokban;
- anyagi természetű problémák (a megemelt normatív támogatás nem jut el a célintézményhez);
- az ez irányú kötelező továbbképzés hiánya;¹
- a speciális nevelési szükségletek regisztrálásának hiánya;
- az áthelyezésért felelős bizottságok szemléletváltásának hiányosságai.

A kutatási téma és módszer

1997 és 2000 között kaptunk lehetőséget arra, hogy egy az OM által támogatott programfinanszírozási pályázat keretében foglalkozzunk az integrációval. A tulajdon-

¹ Lénárt (2000) írja ezzel kapcsolatban, hogy „a pedagógusképzésben és továbbképzésben kiemelt kérdésként kell kezelni a pedagógiai differenciálást a heterogén összetételű csoportokban az elkülönült, ún. nívócsoportok támogatása helyett.”

képpen cél az volt, hogy pontosabb adatokat nyerjünk a többségi óvodákban és iskolákban ellátott fogyatékos gyermekekről, valamelyest kiterjesztve figyelmünket a speciális nevelési szükségletekre. A módszer a korábbi kutatásaink modelljére építve (Csányi 1990, 1993) a következő volt:

- megszereztük az illetékes önkormányzat hozzájárulását,
- megkaptuk egy-egy település óvodáinak és iskoláinak címjegyzékét,
- kiküldtük az óvodákhoz és iskolákhoz levelünket, melyben a gyermekek megfelelő körülírása után kértük a látás-, hallássérültek, mozgáskorlátozottak, tanulásban akadályozottak és súlyos magatartási problémákat mutatók nevét a csoport, osztály megjelölésével,
- többszöri telefonkapcsolatot teremtettünk a kérdőívet vissza nem küldő intézmények vezetőivel,
- személyesen találkoztunk a gyermekkel és pedagógusával.

Az eredmények

A felmérés a következő településekre terjedt ki: Budapest 15 kerülete, Kecskemét, Miskolc, Székesfehérvár, Baranya megye, Heves megye (az utóbbi csak hallássérültek vonatkozásában). A visszajelzők aránya végül is kedvező volt: 78%. Az összesített végeredményt az 1. táblázat mutatja.

1. TÁBLA

	N	%
Választ adó intézmények száma	449	100%
A gyermekek összlétszáma	128 043	100%
Fogyatékosként jelzett gyermekek	3732	3%

A felmérésünkben fogyatékosként jelzett gyermekek számaránya nemzetközi viszonylatban rendkívül alacsony, még akkor is, ha hozzávesszük a populációnak a speciális intézményekben elhelyezett másik kb. 3%-át. Ez összesen 6%. És mi hangzik el a nemzetközi fórumokon? Az UNESCO 1979-es jelentése a gyermekek 10–15%-ra teszi a segítségre szoruló fogyatékosokat. Az ENSZ világprogramja (*United Nations 1983*) legalább 10%-ban jelöli meg a testi vagy mentális problémákat mutató, speciális segítséget igénylőket. Az angol Warnock-jelentés (1978) még ennél is tovább megy, amikor arra a következtetésre jut, hogy minden hatodik gyermek szorul a speciális ellátás valamely formájára. Az angol Farrell (2000) egy Milanóban tartott konferencián a tanulók 20%-át jelöli meg, mint speciális nevelési szükségletűt, egyben azt is kiemelve, hogy Nagy Britanniában csak 2–4% rendelkezik közülük szakértői véleménnyel, s az összes gyermeknek csupán 1%-a jár speciális intézménybe. *Illyés (2000)* is „a közoktatásban kisebb-nagyobb mértékben leszakadóvá váló, megközelítőleg 20%-nyi populáció”-ról tesz említést.

Mi ennek a nagy eltérésnek az oka? Csak feltételezéseink lehetnek. Az első kettő elsősorban a tanulási problémákat jelző gyermekekkel kapcsolatos. 1) A külföld tágabbra nyitja az ollót, a speciális nevelési szükséglet fogalmát nem szűkíti le az orga-

nikus sérülésen alapuló fogyatékosagra. 2) A hazai pedagógus nem számít külső segítségre, kudarc is érte olykor, amikor egy-egy gyermeket elküldött valamely szakértői bizottsághoz, s a gyermeket nem helyezték át speciális iskolába, de hatékony segítséget, az integráció megerősítésére vezető szakvéleményt sem kapott. 3) A legsúlyosabb fogyatékosok nincsenek a jelzett létszámban, hiszen azok heti hat óras otthoni megsegítésben részesülnek. Az alacsony számból természetesen egyenesen következik az is, hogy a segítségre szoruló gyermekek nem jutnak speciálisabb, a problémáikat kezelni kívánó bánásmódhoz, bukdácsolnak, problémáik nem egyszer súlyosabbakká válnak.

A felmérés összesítéséből fakadó pozitívum viszont, hogy a fogyatékosnak tekinthető összes gyermek mintegy fele integrált körülmények között van (jóllehet a segítséget gyakran nélkülözve!). Várható, hogy ez a szám a jövőben tovább emelkedik.

Megvizsgáltuk a fenti összesített adatot óvodai-iskolai bontásban. (2. tábla). Ellenértben előzetes feltételezésünkkel, magasabb volt az integrált iskolások aránya.

2. TÁBLA

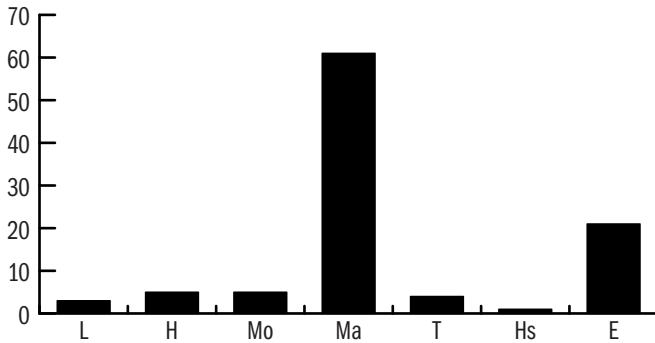
	Általános iskola		Óvoda	
	n	%	n	%
A gyermekek összlétszáma	98 165	100%	27 858	100%
Fogyatékosként jelzett gyermekek	3 264	3,3%	468	1,7

Az ok az lehet, hogy az óvodák kevésbé teljesítményorientáltak, a foglalkozások oldottabbak, nem mutatkoznak még a későbbi tanulási problémák.

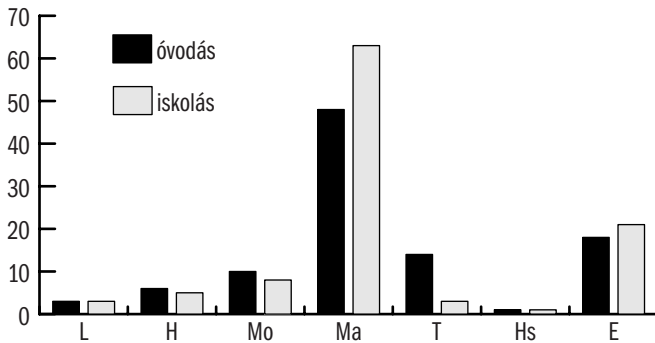
Kategóriákba sorolva a jelzett gyermekeket (3. ábra), két csoport létszáma emelkedik ki: a magatartási zavarokat és az ún. egyéb problémákat mutatókat (rövidítések: L = látássérült, H = hallássérült, Mo = mozgáskorlátozott, Ma = magatartási probléma, T = tanulásban akadályozott, Hs = halmozott sérült, E = egyéb). Az utóbbi csoportba kerültek a tanulási zavarok, a súlyos beszédzavarok, az autisták, vagyis a két magas létszámot mutató kategória tulajdonképpen lefedi a törvényben „más fogyatékos” osztályba sorolt gyermekeket. Az mindenképpen szembeötlő, hogy egyik csoport számára sem állnak rendelkezésre hazánkban speciális iskolák. A speciális intézményekkel rendelkező kategóriákkal kapcsolatos jelzések az összes jelzett 3–4%-át tették ki külön-külön. Meglepetést okozott, hogy bár minimális létszámban, de jelen voltak a halmozott sérültek is.

Az előző ábra óvodai-iskolai bontását mutatja a 4. ábra. A testi és érzékszervi sérültek valamennyi kategóriájában – a látássérültek kivételével – csökkenés mutatkozik az iskolai integrált populációnál. Ennek kétségtelen okát a speciális iskolák elvonó hatásában kell keresni. A legjelentékenyebb a csökkenés a tanulásban akadályozottak csoportjában. Ugyanakkor erőteljesen növekszik a jelzett magatartási zavarok száma és az egyéb kategória is inkább erősödik. Valószínű, hogy a két kategória problémái az iskolai keretek és követelmények hatására felerősödnek, a pedagógusok pedig nincsenek igazán felkészülve a problémák oldására.

3. ÁBRA



4. ÁBRA



A továbbiakban egyenként foglalkozunk a különböző kategóriákkal, azokat az eredményeket is feldolgozva, amelyeket kutatócsoportunk a személyes találkozások alapján vonhatott le. Az „összesen” megjelölés a merítés nagyságára mutat, ez eltérő fogyatékosági csoportonként, a SNSZ a speciális nevelési szükséglet rövidítése.

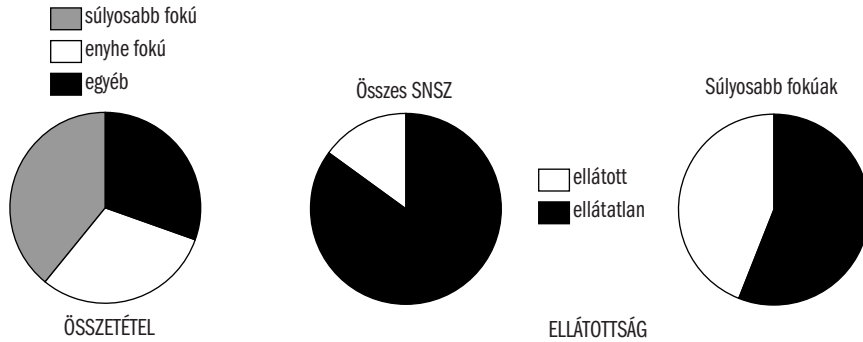
Látássérültek

A pedagógusok ebben a kategóriában több gyermeket jeleztek (0,1%), mint ahány ténylegesen látássérült (0,06%), hiszen az erősebb szemüveget viselő gyermekek még nem gyengénlátók. A zárójelben jelzett szám (0,25%) meghaladja az eredetileg jelzett értéket, mert magába foglalja az enyhébb speciális nevelési szükségleteket is (pl. „sokat hunyorog, a táblát csak közelről látja”, „térlátás hiánya miatt testnevelés órán felmentett”, „járása bizonytalan”, „erős szemüveget visel és enyhébb nagyothalló”). Az ellátottságot e helyen is, a többi kategóriánál is, két részre bontottuk: az összes SNSZ gyermek szempontjából, és külön a súlyosabb kategóriára vonatkoztatva. A különtámogatás megléte jóval nagyobb számban fordul elő a súlyosabbak esetében, de még itt is sok a fehér folt. Az ellátást végző utazó tanárok, nagyrészt a gyengénlátók budapesti spe-

ciális iskolájából látogatják nagyobb időközökben az iskolákat, óvodákat. Az integráció részletkérdéseiről a többségi pedagógusokkal is konzultálnak.

5. ÁBRA

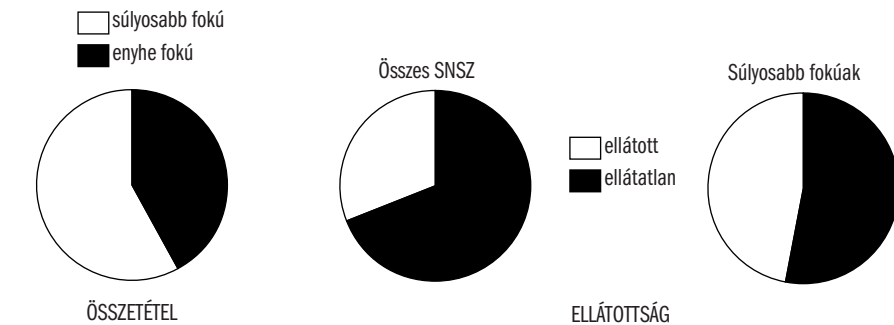
N: 71 592; SNSZ: 0,06% (0,25%); Jelzett: 84 (0,1%)



Hallássérültek

6. ÁBRA

N: 73 940; SNSZ: 0,1%; Jelzett: 190 (0,25%)



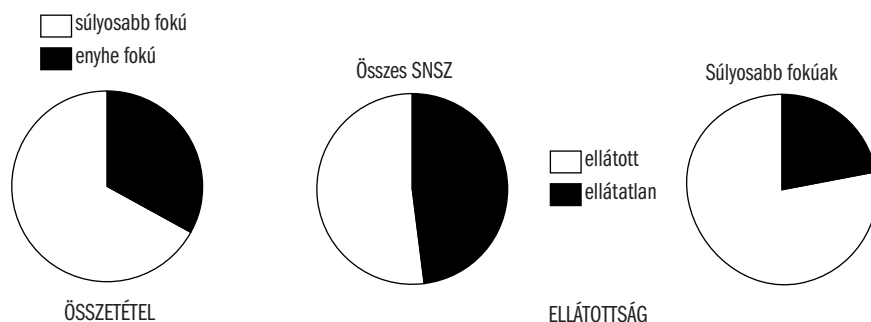
A jelzettek számához képest alacsonyabb a tényleges érték: 0,1%. Gyakran fordult elő, hogy a krónikus középfülgyulladászt is hallássérülésnek tekintették a pedagógusok vagy beszédhibás gyermekeket jeleztek. A gyermekek közel fele enyhe fokú nagyothalló, 68%-a azonban súlyosabb fokú hallássérült, akivel kapcsolatban nagy szükség volna a pedagógus-gyógypedagógus együttműködésére. Az ellátottság, evvel együtt a törvény által megnyitott különtámogatás, azonban nem javul látványosan a súlyosabb kategória esetében sem. Ahol éltek a segítséggel., ott megoszlottak a segítő szakemberek, nemcsak hallássérült szakos gyógypedagógusok, hanem kb. háromszor annyi esetben logopédusok ill. a korrepetáló többségi pedagógusok is foglalkoznak a gyermekekkel (Perlusz 2000). Ez a megosztás indokolt.

Mozgáskorlátozottak

Az eredetileg jelzett gyermekeknek mintegy kétszeresét találták meg a felmérők. Ez annál inkább meglepő, mivel a mozgáskorlátozottságot feltűnő jegynek gondoljuk. Bizonyos magyarázatot ad, hogy nem mindig sikerült a felmérést a jelzés tanévében lebonyolítani, időnként voltak elcsúszások. Az enyhe fokú mozgáskorlátozottak közé sorolta a vizsgáló szakember pl. az enyhe fokú hemiplégiást (féloldali bénulás), az enyhébb fokú koordinátlanságot, mely pl. az ügyességi feladatok végrehajtásánál gátolta a gyermeket. Meglepő a súlyosabb fokú mozgáskorlátozottak viszonylag nagyobb aránya. Az ellátottság aránya javult ennél a csoportnál. Ez a különtámogatás azonban szinte kizárólag a gyermeknek nyújtott speciális egyéni foglalkozást, vagyis a gyógytornát, konduktív terápiát jelenti, az integrációval kapcsolatos segítségnyújtást, a pedagógussal történő konzultációt az együttnevelésről sajnos nem érinti (Fótiné 1998).

7. ÁBRA

N: 38 798; SNSZ: 0,2%; Jelzett: 63 (0,16%)



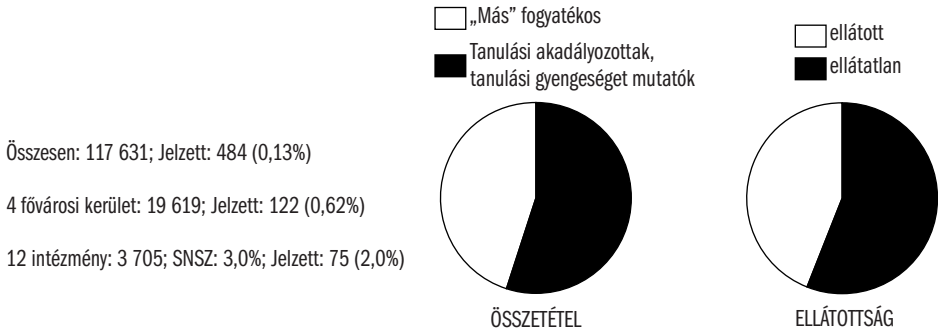
Tanulási problémákat mutatók

Szándékosan nem használjuk a „tanulásban akadályozott”, vagy „enyhe értelmi fogyatékos” megjelölést, jóllehet az utóbbi kategóriákra kérdeztünk rá, azonban mint a részletesebb elemzés mutatja, ebben az esetben lényegesen szélesebbre kell nyitni a kategóriát. A problémák léteznek, nem tehetünk úgy, mintha nem volnának.

A többi kategóriától eltérően ebben az esetben a kutatócsoport kis létszáma miatt csak 4 fővárosi kerület 12 intézményében került sor a gyógypedagógus és a jelzett gyermekek személyes felkeresésére. A jelzések és a személyes „kiszállás” nyomán kapott adatok azonban elgondolkodtatóak. Az összes kérdőívet összegezve csupán 0,13%-ot jeleztek a pedagógusok. Igen nagy volt azonban az eltérés az egyes városok, kerületek jelzései között. Abban a négy kerületben, ahol végül személyes felkeresésre is sor került, 0,62%-ra módosult az arány, a 12 meglátogatott intézmény 2%-ot jelzett előzetesen, amely végül ténylegesen 3%-ra módosult. Mindez az e kategóriába sorolt gyermekek megítélésével kapcsolatos nagyfokú bizonytalanságot is jelzi: csak a szakértői véleménnyel rendelkező értelmi fogyatékosokat jelezzék-e, vagy azokat a

gyermeket is, akiknél komolyabb és tartósabb tanulási problémákat tapasztalnak? Ennél a csoportnál különösen jól tapintható ki a speciális nevelési szükséglet átfogó kategóriájának hiánya.

8. ÁBRA



A 12 budapesti intézményben talált, tanulási problémákat mutató gyermekek csoportja több rétegből áll. A két fő összetevőt a tanulási akadályozottak és tanulási gyengeséget mutatók valamint a „más” fogyatékosok körébe sorolhatók alkotják. Az első csoporton belül viszonylag kis arányban (9%) találjuk meg a hivatalosan, szakértői véleménnyel is megerősítve is „értelmi fogyatékos”-nak tituláltakat. Ők azok a kivételek, akik valamilyen oknál fogva (feltételezhetően elsősorban szülői kérésre) nem kerültek speciális iskolába. Ez a számarány valóban igen alacsony (összehasonlításként jegyzem meg, hogy külföldön az egyik legelterjedtebb integrált csoportot teszi ki ez a kategória), s ha a felmért iskolákban általában csak ehhez a fogalomhoz tartották magukat a pedagógusok, úgy érthetőek a visszafogott jelzések. Ugyancsak az első csoportban vannak a „tanulási gyengék”, akikről többek között *Mesterházi (1998)* írja, hogy kellő segítség megadása nélkül könnyen kerülhetnek át ebből az átmenetinek nevezhető osztályból a tanulásban akadályozottak közé. A másik nagy csoport, a gyermekek közel fele különböző tanulási és magatartási zavarokat mutatott (írás, olvasás stb.). Vagyis tanúi lehetünk annak, hogy itt csap át ez a kategória az általunk az „egyéb” kategóriának elnevezett csoportba. Mindenképpen megállapíthatjuk, hogy az általános iskolai pedagógus szempontjából csak amiatt és akkor van értelme a finomabb különbségek megtételének, ha él az egyéni differenciálás módszerével, s pontosan tudja, melyik probléma esetén mi a teendője, hogyan terjeszthető ki adott gyermekre is a tananyag. Ehhez kellene leginkább a konzultáns gyógypedagógus, mint partner.

A különtámogatás megléte terén feltehetőleg lényegesen jobb a kapott kép az országosnál, s ennek az az oka, hogy a felmért 12 intézmény közül hatban tevékenykedik főállású gyógypedagógus, s az egyikben fejlesztő pedagógia végzettségű tanítónő nyújt segítséget. Megjegyzendő az is, hogy az egyik iskolában két. ún. fejlesztő osztály működik (lokális integráció), a gyermekek ténylegesen nincsenek integrálva, csak

a későbbi lehetőség áll fenn. Természetesen valahol összefüggés van a megtartott gyermekek száma és a rendelkezésre álló gyógypedagógus között. E főkategória érdekessége, hogy az enyhébbnek ítélt gyermekekkel is tudatosan kell foglalkozni, s ez azokban az óvodákban, iskolákban meg is történt, ahol segítő szakember állt rendelkezésre. A felmért iskolák közül egyben példás differenciálás folyik, a gyógypedagógus munkája elsősorban nem az elkülönített korrepetálást jelenti, hanem magába foglalja a többségi pedagógussal közös tervezést, problémamegoldást.

A fenti öt kategória összesített adatait mutatja a 3. táblázat. Az ellátás terén kiegyenúlyozott a kép, sehol sem éri el az 50%-ot sem a mozgáskorlátozottak kivételével, ahol azonban – mint azt említettük már – speciális mozgásjavító terápiáról van szó.

3. TÁBLA

Összesítés

	Látássérült	Hallássérült	Mozgáskorlátozott	Tanulási zavar
Jelzett	0,1	0,25	0,16	0,13-1,0
Talált	0,02 0,06**	0,1	0,2	3,0*
Ellátott (összesen)	15,0	31,0	52,5	-
Ellátott (súlyosabb)	44,0	47,0	78,0	44,0

* Budapest 4 kerületében jelzett 4 óvoda, 8 általános iskola

**Enyhe fokú halmozott sérültek is

Magatartási problémákat mutató gyermekek

Az e kategóriában jelzett gyermekek nagy száma és a különtámogatás szinte teljes hiánya miatt a fentiekben vázolt eljárás menetéről el kellett térniük az e témára specializálódott szakembereknek. Három, a gyermekek összetételét tekintve különböző iskolát választottak ki, melyekben részletesen és módszeresen térképezték fel a problémát. A problémás gyermekeket jelző tanárok számára két kérdőívet állítottak össze a tünetek listájával és a feltételezett okok megjelölésével. Informálódtak a gyermekek családi hátteréről, többször hospitáltak az osztályaikban, s egyéni beszélgetést is folytattak a gyermekekkel és pedagógusaikkal. A kapott információk összegzésével kapcsolatban két nevelőtestületi értekezletet tartottak, ahol munkatársaink elemezték a problémákat és vázolták a lehetséges megoldásokat, ideértve más szakemberek bevonását is.

Összefoglalás

Úgy gondoljuk, a fent vázolt kutatással hozzá tudunk járulni a hazai óvodai, iskolai integráció helyzetének objektívabb megítéléséhez. Az adatok egy ebből a szempontból átmenti korszakot tükröznek, sok még a nyitott kérdés. A pozitív következtetés mindenesetre az, hogy lezárult az egyoldalú szegregáció korszaka, terjed az új szervezési forma, de ezen belül még sok gyermek és szülő nem számíthat a szervezett és rendszeres szakmai segítségre, a törvényben biztosított személyre szabott különtámo-

gatásra. Ezen adatok kigyűjtésével is szeretnénk hozzájárulni ahhoz, hogy a folyamat tovább erősödjék, minél több gyermek maradhasson meg a lakóhelyéhez legközelebb eső óvodában, iskolában, szívesen járjon oda, és megfelelő eredményt érhessen el.

CSÁNYI YVONNE

IRODALOM

- CSÁNYI Y. (1987) Über ein Integrationsprojekt für Hörgeschädigte in Ungarn. *Behindertenpädagogik*, No. 4.
- CSÁNYI Y. (1993) Integrált fejlesztés a kutatás szintjén. In: CSÁNYI Y. (ed) *Együttnevelés - Speciális igényű tanulók az iskolában*. Budapest, OKI Iskolafejlesztési Alapítvány.
- CSÁNYI Y. (2000) A speciális nevelési szükségletű gyermekek és fiatalok integrált nevelése-oktatása. In: ILLYÉS S. (ed) *Gyógypedagógiai alapismeretek*. Bp., ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Főiskolai Kar.
- FARRELL, P. (2000) Esperienze europee di formazione per l'integrazione scolastica. Gran Bretagna. (Kézirat.)
- FÓTINÉ HOFFMANN É. (1998) Elővizsgálat spon-tánul és tudatosan integrált mozgáskorlátozott tanulók körében. Bp., GYOSZE. (Különszám.)
- ILLYÉS S. (1999) Együtt vagy külön? In: HOFFMANN R. (ed) *Évkönyv a magyar köznevelésről*. Bp., OM-OKM.
- ILLYÉS S. (2000) Rendszerdiszfunkciók és hátrányos helyzet. In: HOFFMANN R. (ed) *Hátrány, kudarc, leszakadás a közoktatásban*. Budapest, OM-Országos Közoktatási Tanács.
- JÖNSSON, T. (1993) *Special Needs Education*. UNESCO, Regional Seminars on Policy. Planning and Organization of Education of Children and Young People with Special Needs. Paris, UNESCO.
- LÉNÁRT F. (2000) Az ún. „hátrányos helyzet” fogalmáról és a kezeléséről a közoktatásban. In: HOFFMANN R. (ed) *Hátrány, kudarc, leszakadás a közoktatásban*. Budapest, OM-Országos Közoktatási Tanács.
- MESTERHÁZI Zs. (1998) *A nebezen tanuló gyermekek iskolai nevelése*. Budapest, Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Tanárképző Főiskola.
- PERLUSZ A. (2000) A hallássérült gyermekek integrációja. Budapest, ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Főiskola Kar.
- UNESCO (1979) *Expert Meeting on Special Education*. Paris, UNESCO.
- United Nations (1983) *World Program of Action Concerning Disabled Persons*. New York, UN.
- WARNOCK, H. M. (1978) *Special Educational Needs Report of the Committee of Enquiry into the Education of Handicapped Children and Young People*. London, Her Majesty's Stationary.



PEDAGÓGUSOK TUDÁSA ÉS ISMERETIGÉNYE A VISELKEDÉSZAVAROKRÓL

EGY KUTATÁS TANULSÁGAIBÓL

Az 1970-es évektől a szocializáció újraértelmezését követően a hazai és az európai gyakorlatban – iskolai keretek között is – egyre nagyobb súly helyeződik a *szociálisan kompetens viselkedés kialakítására*, s az ellenható tényezőkre. „A szociálisan kompetens viselkedés – Hirsch és Pingsten definíciója szerint – képessé tesz egy személyt arra, hogy rendelkezzen azok felett a kognitív, emocionális és motoros magatartásmódok felett, és azokat alkalmazza, amelyek specifikus szociális szituációkban hosszú távon lehetővé teszik a pozitív és negatív konzekvenciák kedvező viszonyát.”¹

A szociálisan kompetens viselkedés kialakíthatósága megváltozott szocializációs szemléletet és gyakorlatot feltételez. A hagyományos szocializációs folyamatban ugyanis a gyermek a folyamat passzív elviselője, az újabb megközelítésűben viszont aktív résztvevője.²

Az utóbbi, új módon szocializálódott ember lesz képes arra, hogy a ma már felgyorsult gazdasági-társadalmi változások mellett is, vagy azok ellenében a társadalom autonóm és kompetens tagjává váljon, s hogy kreatív alkalmazkodási módokat megőrizze integritását.³

A szociálisan kompetens viselkedés kialakíthatóságának legalapvetőbb ellenható tényezői a viselkedészavarok. A gyermek- és fiatalkori viselkedészavarok ugyanis nem csak a szociálisan kompetens viselkedés kialakulását akadályozzák meg, hanem komoly veszélyeztető tényezőként értékelhetők a deviáns viselkedésformák kialakulása szempontjából.

A gyermekek és fiatalok viselkedéstanulásának a család melletti meghatározó közege az óvoda, iskola. A hagyományos szocializációs felfogás ez utóbbiakat másodlagos

1 Petermann, U. & Petermann, F.: *Training mit sozial unsicheren Kindern*. Psychologie Verlags Union. München, 1989. 30. p.

2 Nickel, H. & Petzold, M.: Sozialisierungstheorien unter ökologisch-psychologischer Perspektive. In: Marckfeld, M. / Nauck, B. (Hrsg.) *Handbuch der Kindheitsforschung*. Hermann Luchterhand Verlag, Neuwied, Kriftel, Berlin, 1993.

3 Geulen, D.: Sozialisierungstheorie. In: Eyferth, H. / Otto, H.-U. / Thiersch H. (Hrsg.): *Handbuch zur Sozialarbeit/Sozialpädagogik*. Hermann Luchterhand Verlag, Neuwied-Darmstadt, 1987.

szocializációs színtérnek tekintette. A szemléletváltás e területén is módosítást eredményezett. Az ökológiai fejlődésmodellt képviselő *Bronfenbrenner* a szocializáció öt szintjét, illetve rendszerét vázolta fel. Az alapszint, az ún. „mikrosystem”, magába foglalja például a családot, a szomszédságot, az óvodát, iskolát, a barátokat stb. Ezzel viszont azt is jelzi, hogy megnőtt a közoktatási intézmények szerepe a szocializációs folyamatban, a viselkedés „tanításában”.⁴ Ebből pedig az is következik, hogy kiemelt jelentősége van a pedagógusok szocializációról, viselkedéstanulásról, viselkedészavarokról való speciális tudásának.

Magyarországon az elmúlt évtizedben sajnos jelentősen megnőtt az egyre súlyosabb viselkedészavarokat mutató gyermekek és fiatalok száma. Ez a jelenség a pedagógus-társadalmat is felkészületlenül érte, így e problémákat többségükben nem, vagy nehezen tudják kezelni. Különösen érvényes ez a súlyosabb viselkedészavarokra, melyek a pedagógusokból elhárítást, félelmet, kezelhetetlenség-érzetet váltanak ki.

Kiemelten jellemző ez például az agresszióra, pontosabban az agresszió szocializálatlan levezetési módjaira. A gyermeki agresszióval kapcsolatosan általánosan alkalmazott felnőtt reakció ugyanis az agresszió „lefojtása”. Ez pedig a problémát nem oldja meg, hanem a feszültségek fokozódásához, felhalmozódásához, következményesen pedig a viselkedészavar súlyosbodásához vezet.⁵

Ahhoz, hogy a pedagógusok adekvátan tudjanak a viselkedészavarokhoz viszonyulni, s hogy azokat tudják alapszinten kezelni – úgy véltük –, több speciális tudásra lenne szükségük. Ezért vált fontossá egy olyan feltáró jellegű vizsgálat, melyből megismerhetjük, hogy e tárgykörben a pedagógusok mit tanultak, s hogy mely pontokon szeretnék meglévő tudásukat mélyíteni, bővíteni.

A kutatás előzményei

A Pszichopedagógiai Tanszéken az elmúlt évek során több jelentős kutatást, vizsgálatot végeztünk a viselkedés- és teljesítményzavarok, s a nehezített élethelyzetek körében. Az MTA Kriminológiai Társaságának anyagi és szakmai támogatásával vizsgáltuk az antiszociális fejlődésirányú és/vagy bűnelkövető fiatalok tanulmányi előéletének, tanulási képességének, szociális fejlődésének jellemzőit, valamint átlagos és speciális, megterhelő élethelyzetekben érzelmi-indulati életük viselkedésbeli megnyilvánulásait. A tanulmányi előélet vizsgálata egyértelműen kimutatta, hogy a vizsgált fiatalok az általános iskola második osztályától kezdve generálisan „leminősítettek”, s hogy ennek egyértelmű oka a pedagógusok nem elégséges szakismerete a viselkedés- és teljesítményzavarok, a nehezített élethelyzet kezelése terén.⁶

Rendszerlemző kutatás keretében, az akkor illetékes tárca, a Népjóléti Minisztérium céltámogatásával vizsgáltuk az európai kultúra és gyermekvédelem fejlődésének összefüggéseit, s ezek viszonylatában a magyarországi gyermekvédelmi rendszer hely-

4 Lásd Nickel & Petzold i. m.

5 Merckens, L.: *Aggressivität im Kindes- und Jugendalter*. Ernst Reinhardt Verlag, München, Basel, 1989.

6 Volentics, A.: *Gyermekvédelem és reszocializáció*. Nemzeti Tankönyvkiadó, Budapest, 1996.

zetét, minőségét, valamint a szocializációs feladatok teljesíthetősége szempontjából a speciális élethelyzetet jelentő szülőpótló intézmények három generációját.

Az MKM-PHARE PMU HU-94.05. program keretében foglalkoztunk az alternatív iskolák halmozottan hátrányos helyzetű tanulóival. A problémahalmozódások feltérképezésére kidolgoztuk a „Problémaprofil” módszert, mely intézményi szinten és egyénre lebontottan is lehetővé teszi az objektív relatív depriváció és másodlagos következményeinek feltérképezését, segítve ezáltal mind a helyi tanterv, mind pedig az egyéni fejlesztő/korrigáló programok kimunkálását.⁷

Egy nemzetközi kutatásba bekapcsolódva (TSER – Európai Unió – Célzott társadalomtudományi Kutatások – programvezető: Bánfalvy Csaba) vizsgáltuk és vizsgáljuk a halmozottan hátrányos helyzetű, alternatív iskolákban tanuló 15–19 év közötti fiatalok iskolai viselkedését, szociális kapcsolatait, tanulási képességét és jövőbeli terveit.⁸

Ez a négy kutatás, de a tanszék egyéb, itt nem ismertetett vizsgálatait is fokozatosan irányították figyelmünket a többségi óvodák, iskolák, s az ott dolgozó pedagógusok felé.

A kutatás egy speciális előzménye

Kutatásunk fontosságát támasztották alá az újabb diplomás pszichopedagógus képzésben szerzett tapasztalataink is. E képzésünkben pedagógus diplomával rendelkező kollégák vesznek részt, akik a közoktatás és a gyermekvédelem intézményeiben dolgoznak. Felvételi vizsgájuk részét képezi egy dolgozat elkészítése, melyben a saját gyakorlatukban előforduló problematikus gyermeket, vagy problematikus nevelési helyzetet kell – az általunk megadott szempontok szerint – leírniuk.

Tekintettel arra, hogy az e képzésben részt vevő hallgatók az ország különböző részeiből érkeznek, az eddig összegyűlt dolgozatok részleges képet adtak arról, hogy a pedagógus kollégák milyen típusú gondokkal küszködnek, s hogy azokat hogyan próbálják meg – olykor egészen komoly erőfeszítésekkel – megoldani. Láttatni engedik ugyanakkor azt is, hogy speciális tudástartalmaik mely pontokon bővítendőek, s hogy ők maguk milyen tanfolyami képzésekkel, szakirodalmi anyagok tanulmányozásával törekedtek erre.

A felvételi dolgozatok azonban a viselkedészavar- problematikának csak bizonyos részeit érintik, ezért vált szükségessé egy nagyobb mintán elvégzett, szélesebb körű vizsgálat.

A kutatás célkitűzései, módszerei

Kutatásunk alapvetően arra irányult, hogy megismerjük a pedagógusok speciális tünetekkel, élethelyzetekkel kapcsolatos tudástartalmait. Ezek kapcsán vizsgáltuk:

- az elméleti ismeretek megszerzésének forrásait;
- az adott problematika gyakorlatban való előfordulását;
- a problémakezelés megoldottságát – megoldatlanságát;

7 Volentics, A. és mtsai: Halmozottan hátrányos helyzetű tanulók speciális nevelése-oktatása. Akkreditált, 120 órás pedagógus-továbbképzési program, 1995.

8 Volentics, A.: Közoktatási alternatívák – alternatív iskolák. 2000. (Kézirat.)

- további speciális ismeretek megszerzésének igényét, s annak kívánatos formáját, az akadályozó tényezőket;
- a gyakorlatban igénybe vehető segítség lehetőségeit;
- az adott problémák törvényi hátterének ismeretét, s annak hasznosulását.

Ezen vizsgálati célkitűzéseink természetszerűleg egészültek ki a pedagógusok szocio-demográfiai jellemzőinek megismerésével.

Kutatási céljainkat kérdőíves vizsgálattal valósítottuk meg. Kérdőívünk 12 kérdéssel irányult a szocio-demográfiai jellemzőkre, 3 tünetlistával a fogyatékosokra, a személyiségfejlődési zavarokra és a speciális élethelyzetekre, valamint további 7 kérdéssel közvetlenül és részben közvetve a képzési és továbbképzési szükséglet megismerésére.

A „Tünetlista I./Problémalista” tizenkét paraméter mentén egyenként irányult 7 fogyatékosági területre, 5 speciális élethelyzetre, a „Tünetlista II.” 46 beilleszkedési problematikát jelző viselkedészavarra, a „Tünetlista III.” pedig 32 teljesítményzavart előidéző okra illetve tünetre. Összességében így *90 tünet* esetében néztük meg az elméleti ismeretek meglétét illetve hiányát, s annak megszerzési módját, a tünet gyakorlati előfordulását, a problémakezelés kérdését, s a további, tünettől kapcsolatos ismeretek megszerzésének igényét és módját.

A közel kilencszáz válaszoló pedagógus segítségével olyan jelentős adatbázist tudtunk így létrehozni, amely lehetővé teszi általánosabb érvényű következtetések levonását, s amely alapját képezheti további, célzott vizsgálatok elvégzésének, valamint képzési-továbbképzési javaslatok felvázolásának.

A vizsgálat körülményei, szinterei

Kutatásunkban a mintaválasztásnál speciális szempontot érvényesítettünk. Feltételeztük ugyanis, hogy azon közoktatási és gyermekvédelmi intézmények, melyek pedagógusait a pszichopedagógia szakra beiskolázták, vagy többnyire küzdenek a változott problematikákkal, vagy időben ismerték fel a megelőzés lehetőségét a speciális tudástartalmak megszerzése révén. E szempontok érvényesítésével kértük válaszadásra az 1997-ben, 1998-ban és 1999-ben hozzánk felvételizett hallgatók intézményei közül azokat, melyek a közoktatás és a gyermekvédelem rendszeréhez tartoznak.

Speciálisan célzott mintaválasztásunkból ugyanakkor természetszerűleg következik, hogy bár vizsgálatunk országos kiterjedtségű, a megyei és településszerkezeti megoszlás nem egyenletes. Kérdőívünket 18 megye és a főváros 183 intézményébe küldtük meg. A válaszadási arányt jónak tekinthetjük, mert 112 intézményből érkeztek vissza kérdőívek.

A kérdőívek kiküldésével kapcsolatban viszont az „egyfordulós” változat mellett döntöttünk, vagyis nem kértünk előzetesen létszámadatokat. A pedagógusok számát a településhez és az intézménytípushoz viszonyítva becsültük meg, s ennek megfelelően küldtünk 30–20–15–10–5 kérdőívet egy-egy intézménybe a kutatásban való részvételre felkérő, az intézményvezetőnek szóló levéllel együtt. A megbecsült pedagóguslétszám ugyanakkor azt idézte elő, hogy a kiküldött 2030 kérdőívből csak közel fele, 891 érkezett vissza. A válaszoló kollégák végzettsége közel azonos arányban

óvodapedagógus, tanító, tanár. Jelen tanulmányban a Tünetlista II.-re, vagyis a viselkedészavarokra vonatkozó főbb adatokat mutatjuk be.

A kutatás eredményeiből

A „Tünetlista II.” főbb jellemzői

A 46 tételes tünetlista abc-rendben a meglehetősen nagy gyakorisággal előforduló és/vagy jelenleg komoly gondokat okozó tüneteket tartalmazta.

Ezek többségükben a neurotikus és/vagy antiszociális fejlődésirány jelzőtünetei, ezért felismerésük és alapszintű kezelni tudásuk a súlyosabb viselkedészavarok, a deviáns viselkedésformák kialakulása megakadályozásának, vagyis az elsődleges és másodlagos megelőzésnek a kulcskérdései. Ezért is volt fontos számunkra a pedagógusok elméleti ismereteinek, illetve azok hiányának összevetése az előfordulási gyakorisággal, valamint a probléma kezelhetőségével.

Elméleti ismeretek – gyakoriság – bánásmód

A viselkedészavarokra vonatkozó tünetlistánk terjedelmére való tekintettel a nyert adatokat – e tekintetben – az alapképzésben legnagyobb arányban szereplő 10 tünet (1. táblázat), valamint az alapképzésben legkisebb arányban szereplő 10 tünet (2. táblázat) és a hiányzó elméleti ismeret összefüggésében mutatjuk be.

Az alapképzésben legnagyobb arányban szereplő tünetek

Személyiségfejlődési problematikaként vizsgálva a 10 tünetet, megállapítható, hogy alapképzésük során a pedagógusok mintegy 40%-a szerzett valamilyen ismereteket a neurotikus és/vagy antiszociális fejlődésirány néhány jelzőtünetéről. Ezen ismeretek minőségét, mélységét azonban e kérdőíves vizsgálatunkkal nem tudtuk feltárni. Ezért megkérdeztük erről a végzés előtt álló, újabb diplomás képzésben résztvevő hallgatóinkat, mintegy 100 főt. Elmondásuk szerint alapképzésük során valóban sok mindenről hallottak, de inkább csak a „jelenség” szintjén, s ez a problémakezeléshez nem elegendő.

A viselkedészavarok megelőzése és kezelése szempontjából alapvető jelentőséggel bír, hogy a tanult ismeretek illeszkednek-e a gyakorlatban előforduló problémákhoz. Az agresszivitás és a zárkózottság például közel azonos arányban szerepel az alapképzésben, miközben a zárkózottság a válaszolók 68%-ának gyakorlatában csak ritkán fordul elő. Ugyanakkor a meglehetősen nagy gyakorisággal előforduló konfliktuskezelési probléma az alapképzésben e tízes rangsor alján helyezkedik el. Ezzel természetesen nem azt kívánjuk közölni, hogy a zárkózottsággal kapcsolatos tudás nem olyan fontos mint például az agresszivitással összefüggő ismeretek. Inkább föl hívjuk a figyelmet arra, hogy az agresszivitás, a verekedés, az önfegyelem, önkontroll hiányosságai és a konfliktuskezelési problémák – mint napjaikban a leggyakrabban előforduló tünetek – nehezítik meg leginkább a mindennapi pedagógiai gyakorlatot.

A válaszoló pedagógusok mintegy kétharmada nyilatkozta azt, hogy az adott tünetet tudja kezelni. A kezelés minőségének ugyanúgy, mint az ismeretek mélységének megál-

lapítása azonban további vizsgálatokat igényel. Mivel megkezdjük több száz felvételi dolgozat tartalomelemzését, a közeljövőben e kérdésekről is többet fogunk tudni.

1. TÁBLA

Az alapképzésben legnagyobb arányban szereplő tünetek százalékos megoszlásában

A tünet aránya az alapképzésben	Viselkedészavarok	A tünet előfordulása a gyakorlatban			Tudja-e kezelni	
		Gyakran	Ritkán	Nem fordul elő	Igen	Nem
47,8	Zárkózottság	23,1	68,0	4,6	62,9	20,9
47,3	Agresszivitás	63,1	33,9	1,2	74,9	13,9
46,6	Szorongás	41,5	50,3	4,2	61,7	21,4
43,0	Önállótlanóság	39,2	49,2	6,8	70,4	12,5
42,8	Verekedés	51,6	40,5	4,0	70,8	12,9
41,7	Önfegyelem, önkontroll hiányosságai	47,8	41,3	5,7	60,3	20,3
41,6	Hazudozás	33,1	56,0	5,6	59,8	22,7
41,6	Társas kapcsolatok zavara	26,6	56,9	10,4	58,8	22,1
41,4	Önértékelési zavar	37,4	49,7	6,7	63,9	16,6
39,3	Konfliktuskezelési problémák	47,6	39,8	6,5	67,2	13,9

Fontos ugyanakkor kiemelni, hogy kevesebb pedagógus gyakorlatában nem fordul elő az adott tünet, mint ahányan bevallották, hogy azt képtelenek kezelni. Ez pedig azért is figyelemre méltó adat, mert ha az iskola, a pedagógus nem tudja az adott gyermek speciális nevelési szükségleteit figyelembe venni, akkor a tanuló és az intézmény között „összeillési zavar” keletkezik. A speciális nevelési szükségletek figyelmen kívül hagyása pedig „az iskolát megfosztja attól a lehetőségtől, hogy fejlesztő erejű kapcsolatba kerüljön a gyermekkel. Ha a gyermek az egyedi nevelhetőségéhez illeszkedő nevelési útmutatásokat az iskolán kívül kapja meg, akkor észrevétlenül átiratkozik ebbe a spontán szerveződő iskolán kívüli iskolába és lazul az általános iskolával való kapcsolata.”⁹ Ez utóbbi veszélyeit pedig nem lehet eléggé hangsúlyozni.

Az alapképzésben legkisebb arányban szereplő tünetek

A kérdőívünket kitöltő kollégák a tünetekkel kapcsolatosan nem csak az alapképzésben szereztek ismereteket, hanem önképzéssel, tanfolyamokon és szakkönyvekből. Ezért fontos volt megismernünk azokat a tüneteket, melyekkel kapcsolatosan úgy nyilatkoztak, hogy „egyáltalán nincs elméleti ismeretük”. Ezeket az alapképzésben legkisebb arányban szereplő 10 tünet viszonylatában emeljük ki.

Az alapképzési rangsorban utolsó 10 helyen szereplő tünetekről a válaszoló pedagógusok mintegy harmadának egyáltalán nincs elméleti ismerete, vagyis ezekről az alapképzésben sem tanult, de önképzéssel sem szerzett ismeretet róluk. Pedig az ön-

⁹ Illyés, S.: Az általános iskola általános jellege. In: Illyés, S. (szerk.) *Nevelhetőség és általános iskola, I.* Oktatáskutató Intézet, Budapest, 1984.

gyilkossági fantáziák erős jelzőtünetek, melyeket sem figyelmen kívül hagyni, sem túlreagálni nem célravezető. A játékszenvedély, mint új forma a szenvedélybetegségek sorában, erőteljesen terjed, a gyermek- és fiatalkorban elkövetett bűncselekmények száma pedig egy évtizede szinte folyamatosan növekszik, s „minősége” romlik, mivel e népességcsoportok egyre súlyosabb bűncselekményeket (is) hajtanak végre.

2. TÁBLA

Az alapképzésben legkisebb arányban szereplő tünetek és a hiányzó ismeretek százalékos megoszlásában

Nincs a tünetre vonatkozó elméleti ismeret	Viselkedészavarok	A tünet előfordulása a gyakorlatban			Tudja-e kezelni	
		Gyakran	Ritkán	Nem fordul elő	Igen	Nem
47,8	Zárkózottság	23,1	68,0	4,6	62,9	20,9
47,3	Agresszivitás	63,1	33,9	1,2	74,9	13,9
37,7	Öngyilkossági fantáziák	2,1	22,2	65,9	12,5	50,7
34,2	Játékszenvedély	4,6	27,7	57,0	13,2	48,6
33,4	Légzési zavarok	2,9	36,1	52,6	15,2	50,7
32,9	Szexuális túlfűtöttség	8,5	35,5	46,8	13,8	52,4
32,8	Korlátozott ítéloképesség	23,6	42,6	23,1	36,3	34,7
32,3	Kóros lassúság	8,5	58,9	25,1	32,3	40,6
31,0	Erőszakos bűncselekmények	2,7	15,5	73,8	6,1	56,1
30,9	Erőszakos önérvényesítési vágy	11,2	42,5	38,9	32,3	39,7
30,3	Szájharapdálás	4,5	45,1	42,3	20,0	45,7
24,7	Tic	6,2	46,6	33,7	16,3	48,6

Tünet	A tünetet kezelni nem tudók aránya	További ismereteket igénylők aránya
Erőszakos bűncselekmények	56,1	49,8
Szexuális túlfűtöttség	52,4	50,4
Drogfogyasztás	51,2	56,2
Táplálkozási zavarok	50,8	54,2
Légzési zavarok	50,7	47,9
Alkoholfogyasztás	48,8	53,1
Játékszenvedély	48,6	47,0
Szájharapdálás	45,7	48,3
Dohányzás	45,3	52,7
Csavargás	41,3	52,1

Tény ugyanakkor az is, hogy e tünetekkel a pedagógusok ritkábban találkoznak, súlyosságuk viszont mégis igényelné a róluk való ismereteket. Annál is inkább, mert e tünetek kapcsán a legnagyobb a „nem tudja kezelni” válaszok aránya. 6 tünet esetében (1., 2., 3., 6., 8., 10.) több azon pedagógusok száma, akiknek gyakorlatában nem fordul elő, mint azoké, akik azt nem tudják kezelni, míg a szexuális túlfűtöttség, az korlátozott ítéloképesség, az erőszakos bűncselekmények és a szájharapdálás eseté-

ben az összefüggés fordított. Ennek pedig – a megelőzés szempontjából – fokozott jelentősége van. Kiemelésre érdemes továbbá az is, hogy a neurotikus fejlődésirány „finomabb” jelzőtüneteit (szájharapdálás, légzési zavarok, kóros lassúság, tic) a pedagógusok ugyancsak kevésbé ismerik.

A játékszenvedélyhez kapcsolódóan fontos még – aktualitása miatt – megemlíteni a drogproblémát. Ezzel kapcsolatosan a pedagógusok mintegy 19%-a csak az alapképzésben szerzett ismereteket, viszont jelentős az önképzéssel, szakkönyvekből, tanfolyamokon ismereteket szerzők aránya (41%), s csupán 15%-uk nyilatkozta, hogy e tünetről nincs elméleti ismerete.

A tünet gyakorlati előfordulásáról 75%-uk jelezte, hogy nála nem fordul elő. 10%-uk úgy véli, hogy tudja a problémát kezelni, 51% viszont nem. További ezzel kapcsolatos ismereteket a pedagógusok 56%-a igényel.

Figyelembe véve a csupán 10%-nyi kezelni tudást, s azt, hogy a drogproblematika egyre nagyobb méreteket ölt nálunk, a képzési javaslat kialakításánál e kérdéskört mindenképpen figyelembe kell venni. S ezzel összefüggésben természetesen az alkohol és a dohányzás témaköreit is.

A további pontosítások s részben adatértelmezésünk kontrolljaként is kigyűjtöttük a viselkedésproblematika listáról azt a 10 tünetet, melyekkel kapcsolatosan a pedagógusok a legnagyobb arányban jelezték, hogy nem tudják kezelni. Ehhez rendeltük hozzá a többletismeret-igényt.

Az adatokból látható, hogy négy tünet esetében (erőszakos bűncselekmények, szexuális túlfűtöttség, légzési zavarok, játékszenvedély) alacsonyabb a további ismereteket igénylők aránya, mint azoké, akik a tünetet nem tudják kezelni.

A tünetek közül négy pedig (erőszakos bűncselekmények, szexuális túlfűtöttség, játékszenvedély, szájharapdálás) az alapképzésben a legkisebb arányban előfordulók között szerepel.

Összegezve az adathalmazok nyújtotta információkat, az alábbi megállapításokat tehetjük:

- pozitívum, hogy a pedagógusok alapképzésébe a viselkedészavarok témaköre – bár eltérő mértékben és mélységben – beépült;
- pozitívum az is, hogy a pedagógusok az alapképzésben megszerzett ismereteiket önképzéssel bővítik (ennek részletes adatait egy további tanulmányban közöljük);
- továbbgondolásra érdemes viszont a viselkedészavarokkal kapcsolatos ismeretek körének az alapképzésben való bővítése, a gyakorlati előfordulás és a vonatkozó speciális tudás-szükséglet harmonizálása, a kezelni tudásnak az újabb veszélyeztető tényezőkre és a növekvő számban megjelenő súlyosabb tünetekre való kiterjesztése.

Pedagógusok ismeretigénye a viselkedészavarokról

Az előző rész záró gondolatsorához véljük igen jó támpontnak kutatási adataink azon elemzését, mely szakmacsoportok szerinti bontásban mutatja meg a pedagógusok többletismeret-igényét. A 3. táblázatban azokat a tüneteket mutatjuk be, melyek kapcsán a válaszolók több mint 50%-a jelezte, hogy további ismeretekre szeretne szert tenni.

3. TÁBLA

50% feletti ismeretigény a viselkedészavarok tárgykörben

Óvodapedagógus		Tanító		Tanár		
1	Agresszivitás	75,9	1 Agresszivitás	72,1	1 Agresszivitás	69,1
2	Konfliktuskezelési problémák	65,4	2 Szorongás	62,8	2 Alkoholfogyasztás Konfliktuskezelési problémák	59,4
3	Szorongás Hipermotilitás	63,9	3 Önfegyelem, önkontroll hiányosságai Önértékelési zavarok	61,0	3 Neveléssel szembeni ellenállás	59,0
4	Zárkózottság	63,4	4 Konfliktuskezelési problémák Hipermotilitás Fejfájások	59,9	4 Drogfogyasztás	58,1
5	Bohóckodás	61,8	5 Zárkózottság Verekedés	58,1	5 Önértékelési zavarok Zárkózottság	57,6
6	Társaskapcsolatok zavara	61,3	6 Túlérzékenység Szabálybetartás gyengesége Befolyásolhatóság	57,6	6 Dohányzás Szorongás	56,7
7	Verekedés	60,7	7 Hazudozás Gyakori hasfájás Bohóckodás	57,0	7 Bohóckodás	56,2
8	Önfegyelem, önkontroll hiányosságai	60,2	8 Kooperációs készség hiánya Hisztériás kitérések	56,4	8 Önfegyelem, önkontroll hiányosságai	55,8
9	Túlérzékenység	59,2	9 Neveléssel szembeni ellenállás Hangulatingadozás Drogfogyasztás	55,8	9 Túlérzékenység Társaskapcsolatok zavara Munkavégzéssel szembeni ellenérvényezés Hisztériás kitérések Erőszakos önérvényesítési vágy	55,3
10	Szabálybetartás gyengesége	57,6	10 Önállótlanosság Kötekedés Korlátozott itélőképesség Ingerlékenység Erőszakos önérvényesítési vágy Trágárság	55,2	10 Kötekedés	54,8
11	Önértékelési zavarok Neveléssel szembeni ellenállás Körömrágás Kooperációs készség hiánya	57,1	11 Társaskapcsolatok zavara Táplálkozási zavarok	54,7	11 Lopás Bohóckodás Fejfájások	54,4

Óvodapedagógus		Tanító		Tanár				
12	Táplálkozási zavarok Önállótlanóság Hisztériás kitörések	56,5	12	Körömrágás	54,1	12	Gyakori hasfájás Kooperációs készség hiánya	53,9
13	Ingerlékenység	56,0	13	Munkavégzéssel szembeni ellenállás Kóros lassúság	53,5	13	Hangulatingadozás Korlátozott ítélőképesség Trágárság	53,5
14	Erőszakos önérvényesítési vágy	55,0	14	Különcködés	52,9	14	Hazudozás	53,0
15	Hangulatingadozás	55,0	15	Alkoholfogyasztás	52,3	15	Különcködés Szexuális túlfűtöttség Verekedés	52,5
16	Kötekedés	53,9	16	Dohányzás Ujjak tördelése	51,7	16	Csavargás Hypermotilitás Ujjak tördelése	52,1
17	Hazudozás	53,4	17	Szájharapdálás Csavargás Játékok, tárgyak rongálása	50,6	17	Körömrágás Erőszakos bűncselekmények	51,6
18	Fejfájások	52,9				18	Szabálybetartás gyengesége Kóros lassúság Ingerlékenység	51,2
19	Gyakori hasfájás	51,3				19	Játékszenvedély	50,2
20	Trágárság Különcködés Befolyásolhatóság	50,3						
Összesen: 28 tünet			Összesen: 39 tünet			Összesen: 40 tünet		
	Legkisebb ismeretigényű tünet <i>Iskolakerülés</i>	35,6		Legkisebb ismeretigényű tünet <i>Lopás</i>	48,2		Legkisebb ismeretigényű tünet <i>Iskolakerülés</i> <i>Játékok, tárgyak rongálása</i>	49,3

Az óvodapedagógusok csoportjában 50% feletti az ismeretigény 28 tünet esetében, a tanítókéban ez az arány már 39 tünetre vonatkozik, a tanároknál pedig 40-re. Első helyen mindhárom csoportban az agresszivitás szerepel.

A három szakmacsoport első 10 helyen szerepeltetett tünetei közül a közösek a következők: agresszivitás; konfliktuskezelési problémák; önfegyelem, önkontroll hiányosságai; bohóckodás; túlérzékenység; zárkózottság; szorongás.

Ugyancsak az első 10 helyen szerepeltetett tünetek közül az óvodapedagógusok és tanítók további közös ismeretigénye: a hipermotilitás, verekedés és a szabálybetartás gyengesége, vagyis így esetükben már 7+3 tünet választható fel, mint képzési szükséglet.

A tanítók és tanárok további közös tünetei: önértékelési zavarok, hisztériás kitörések, neveléssel szembeni ellenállás, drogfogyasztás, kötekedés, erőszakos önérvényesítési vágy. E két szakmacsoport közös képzési szükséglete tehát 7+6 tünetre vonatkozik.

A tanárok esetében ehhez társul 4 újabb tünet: alkoholfogyasztás, dohányzás, munkavégzéssel szembeni ellenállás, valamint a társas kapcsolatok zavara. Ez utóbbi a 10 helyen belül az óvodapedagógusokkal közös tünet, melynek magyarázata az adott korcsoportok életkori sajátosságaiban keresendő. Ugyanakkor jelzésértékű az is, hogy e problematikát a tanítók is a 11. helyen szerepeltették. Mindezek figyelembe vételével pedig a 3 szakcsoport azonos és eltérő képzési szükséglete meglehetősen pontossággal körvonalazható. S ez – úgy véljük – kutatásunk hasznosulásának egyik eleme lehet.

Mivel kutatásunk nem csak a viselkedészavarokra irányult, hanem kiterjedt a fogyatékosságokra, s a leggyakoribb teljesítményzavarokra, a problematikus élethelyzetekre is, így további adatokról tudjuk a pedagógusokat, a pedagógusképzést tájékoztatni.

Fontosnak tartjuk ezt azért is, mert csak a speciális tudással felvértezett pedagógus tudja a viselkedés- és teljesítményzavarokkal küzdő gyermekek és fiatalok szocializációs hiányosságainak pótlását, többségi iskolában való megtartását segíteni.¹⁰ S csak a súlyosabb viselkedés- és teljesítményzavarokat is ismerő pedagógus lesz képes a szakmai team egyenértékű tagja lenni az átmenetileg a többségi iskolából gyógyító-nevelésben részesülő tanuló visszaillesztésében, reintegrációjában.¹¹

A pedagógusok fölvértezése speciális tudással ma már a pedagógusszakma presztízse érdekében is elengedhetetlen. Az ez irányban nem eléggé képzett pedagógus ugyanis az iskola szelekciós mechanizmusainak erősítője, s ily módon sérül a gyermek érdeke. A pedagógusokra pedig akkor még mindig érvényes lehet egy 80-as évekbeli vizsgálat egyik következtetése, mely szerint „a deviáns viselkedési jegyeket felmutató gyerekek – pontosabban a pedagógusok által a fenti jellemzőkkel leírt gyerekek – vannak legnagyobb arányban a kisegítő iskolába való áthelyezésre a pedagógusok által javasolt tanulók között. E tényezők feltehetően nem közvetlenül, hanem a gyerekek teljesítményén, még inkább iskolai beilleszkedésükön keresztül fejtik ki hatásukat”.¹²

Az elemzett kutatási adatok birtokában mi viszont bizakodóak vagyunk: a pedagógusok alapképzésében a viselkedészavar problematika részben már szerepel, a pedagógusok részéről kifejezett és tiszteletreméltóan erőteljes a további ismeretek megszerzésének igénye. Azt pedig reméljük, hogy a pedagógusképző intézmények megtalálják a módját annak, hogyan bővítsék és mélyítsék az alapképzésben már meglévő ismereteket. Reméljük ugyanakkor azt is, hogy ez utóbbihoz kutatásunk támpontokkal szolgált.

VOLENTICS ANNA

Kutatásunk támogatását az Oktatási Minisztériumnak köszönjük

10 Johansson, J.-E.: Schulprojekte für Kinder mit Verhaltensstörungen in Schweden. In: Speck, O. (Hrsg.): *Pädagogische Modelle für Kinder mit Verhaltensstörungen*. Ernst Reinhardt Verlag, München, Basel, 1979.

11 Neukäter, H.: Rehabilitation von Schülern mit Verhaltensstörungen durch Rückführung in die allgemeine Schule. In.: Neukäter, H. / Wittrock, M.. (Hrsg.): *Verhaltensstörungen*. Universität Oldenburg, 1993.

12 Bánfalvy, Cs. & Bass, L.: Az általános és kisegítő iskolai pedagógusok megtételei tanítványaikról és azok családjáról In: Illyés, S. (szerk.): *Nevelhetőség és általános iskola, III.* Oktatókutató Intézet, Budapest, 1986.

A KÜLÖNTÁMOGATÁST IGÉNYLŐ GYERMEKEK SZÜKSÉGLETEINEK KIELÉGÍTÉSÉRE FELKÉSZÜLT PEDAGÓGUSOK KÉPZÉSÉNEK DILEMMÁI

A MAGYAR NYELV HAGYOMÁNYOSAN gyógypedagógusnak nevezi azt a szakembert, aki a különtámogatást igénylő gyermekek szükségleteinek kielégítésére szerez képzést. A *gyógypedagógus* fogalomkör tartalma – több mint száz évvel ezelőtti hazai kialakulásától kezdve – folyamatosan változik. Ebbe a fogalomkörbe beletartozik mindaz a tudás, amellyel a gyógypedagógus rendelkezik, és mindaz a tevékenység, amelyet a külön támogatást igénylő gyermekek szükségleteinek kielégítése során gyakorol.

A gyógypedagógusok képzése a különtámogatást igénylő gyermekek, fiatalok és felnőttek szükségleteinek felismeréséből jött létre. Az intézményes gyógypedagógusképzés létrejöttének kezdetén a tanítói, teológiai, orvosi, valamint ápoló-gondozói tudással és gyakorlattal rendelkezők köréből kerültek ki azok, akik a fogyatékos gyermekek és felnőttek számára alapított emberbaráti intézetekben kezdtek el velük foglalkozni. A gyógyítás, a nevelés, az ápolás és gondozás tevékenységei ekkor még nem különültek el egymástól. Az emberbaráti segítség eszmei indítékaiból és gyakorlati tapasztalataiból alakultak ki azok az ismeretek, amelyek egy egészen új, korábban nem létezett szakember – a gyógypedagógus – képzésének alapjaivá váltak a 19. sz. elején. A képzésben különböző szakterületek képviselői, mindenekelőtt orvosok (az érzékszervi sérülések, a mozgássérülések, az értelmi fejlődést korlátozó sérülések diagnosztizálásával és orvoslásával foglalkozók), a gyermekek iskolai oktatásával foglalkozó tanítók, az emberi lélek természetéről tapasztalati tudással és teológiai-filozófiai ismeretekkel rendelkező egyházi személyek, majd később a lélektan művelői vettek részt. A gyógypedagógus-képzés hazai kezdeményezői is tudták, külföldi tapasztalatokra támaszkodva, hogy a sérült gyermekek gyógyító és nevelő segítséget igényelnek elsősorban, de többnyire életük későbbi szakaszaiban sem hagyhatók támogatás nélkül.

Napjainkban a gyógypedagógus-képzés változatlanul támaszkodik a gyógypedagógia forrás- és határtudományainak ismereteire, azonban a képzés középpontjában a sérült, fogyatékos emberre vonatkozó, ma már rendszerbe foglalható gyógypedagógiai ismeretek összessége és a tapasztalatokon alapuló gyakorlati tudás megszerzése áll. A tudásgyarapodás a gyógypedagógus-képzésben is folyamatos differenciálódáshoz és specializálódáshoz vezet. A gyógypedagógus-képzés formálása közben a 21.

század elején olyan dilemmák merülnek föl, amelyek a szakemberszükséglet valamint a lehetséges fejlesztési irányok elágazásainak problémáival függenek össze. Néhány jellegzetes dilemma bemutatása hozzájárulhat az aktuális igényekhez alkalmazkodó képzéstervezéshez és annak a jövőképeknek a felvázolásához, amelyre napjainkban különös igény mutatkozik.

A gyógypedagógus tevékenysége

A gyógypedagógiai nevelés tágabban értelmezhető, mint a neveléstudomány által értelmezett nevelés. A gyógypedagógus feladatköre, tevékenységrendszere ugyanis a *gyógypedagógiai nevelés* mellett magában foglalja a *gyógypedagógiai terápiát* és a *gyógypedagógiai rehabilitációt* is. Ezek a tevékenységek a *különtámogatást igénylő* (sérült, fogyatékos, akadályozott fejlődésű és életvezetésű) *népesség csoportjai* (hallássérültek, látássérültek, beszédben akadályozottak, viselkedési és teljesítményzavart mutatók, mozgáskorlátozottak, értelmileg akadályozottak, tanulásban akadályozottak) szerint különböznek. A hazai gyógypedagógusok képzése ebből következően *populáció-specifikus szakokon* (hallássérültek pedagógiája, látássérültek pedagógiája, logopédia, pszichopedagógia, szomatopedagógia, értelmileg akadályozottak pedagógiája, tanulásban akadályozottak pedagógiája) történik. A sérülések, fogyatékoságok, akadályozottságok orvosi, pszichológiai és pedagógiai szempontú osztályozása napjainkra újabb csoportok definiálását eredményezte: az *autisták*, a *más fogyatékosok* (pl. súlyos figyelemzavart mutató, ill. részképesség-zavarban szenvedő diszlexiás, diszgrafiás, diszkalkuliás, vagy a kórosan hiperaktív gyermekek), illetve a *halmozottan fogyatékosok* csoportjainak (pl. az érzékelés-, a mozgás- a mentális fejlődést egyaránt érintő sérülések esetén szükséges) gyógypedagógiai nevelésére, terápiájára és rehabilitációjára való felkészítés újabb gyógypedagógiai szakok kialakítását teszi szükségessé az alapdiplomás valamint a szakirányú képzésekben.

A gyógypedagógusok többsége napjainkban is elsősorban a közoktatási rendszerben dolgozik: a tanköteles korú fogyatékos népesség számára kialakított alapfokú oktatási intézményekben, ahol a Nemzeti Alapantervre épülő speciális intézményi pedagógiai programok, keret- és helyi tantervek alapján látja el a gyógypedagógiai nevelés feladatait (Illyés 1996). Nevelő, terápiás és rehabilitációs tevékenysége azonban kiterjed a fogyatékos gyermekeket fogadó óvodákban, a fogyatékos fiatalokat oktató szakiskolákban, középiskolákban szükséges gyógypedagógiai feladatok ellátására is. Emellett a közoktatási rendszer egyéb szinterein – különösen a pedagógiai szakszolgáltatás (az MKM 14/1994. sz. rendelete a képzési kötelezettségről és a pedagógiai szakszolgáltatásokról) valamint a gyermekjóléti szolgálatok területein – is végez gyógypedagógiai tevékenységet. Mindebből is látható, hogy a gyógypedagógus tevékenységrendszere rendkívül szerteágazó. Ezekre a tevékenységekre a szakos alapképzés és ezen belül egyes specializációk, illetve a továbbképzési rendszerben a szakirányú diplomát adó képzések és a specializációkkal elmélyültebben foglalkozó tanfolyamok biztosítanak lehetőségeket. Ezek kínálatának fejlesztése állandóan aktuális képzés-fejlesztési feladat.

Az 1992-es képzési reform bevezetése óta a tanári és a terapeuta szakági specializációk (valamennyi gyógypedagógiai szakon belül) eltérő tevékenységekre készítene fel.

A gyógypedagógiai tanár: Felkészül a közoktatási törvényben meghatározott oktatási-nevelési feladatok ellátására, vagyis a szakjának megfelelő területen az évfolyam és/vagy képességszint szerint működő, speciális szükségletű óvodai, illetve tanulócsoporthoz vezetése; az iskolai oktatásban a műveltségterületnek és tantervnek a sérülés, fogyatékoság, akadályozottság jellegéhez és súlyosságához igazodó megtervezése, feldolgozása és közvetítésére speciális eljárásokkal; képesítést szerez a speciális osztályokban egyéni, illetve kiscsoportos foglalkozások/tanítási órák keretében az egyéni képességfejlesztésre, a teljesítmények értékelésére. Elsősorban a tanítást középpontba helyező gyógypedagógus szerepre készül fel, az ehhez szükséges ismereteket szerzi meg és az ehhez szükséges képességeinek fejlesztéséhez kap segítséget (*Képesítési követelmény 2000*).

A gyógypedagógiai terapeuta: Felkészül arra, hogy a szakjának megfelelő területen képes legyen a gyógypedagógiai diagnosztikai eljárások alkalmazásával a sérülés, fogyatékoság, akadályozottság kialakulási folyamatának feltárására, súlyosságának megállapítására; az érintett személy fejlődéstörténetének alapján a gyógypedagógiai terápiás eljárások kiválasztására, az egyéni terápiás programok megtervezésére és vezetésére, az eredmények értékelésére. Megismeri az integráltan tanuló gyermekek tanulási-segítésének módjait. Képesé válik a gyógypedagógiai szakszolgáltatás keretében a korai fejlesztő, a beszédjavító, a tanulást segítő és tanácsadó és rehabilitációs munkára, az ún. „más fogyatékosok” csoportjába tartozó, valamint a viselkedési, beilleszkedési nehézséget mutató, lassan fejlődő gyermekek komplex gyógypedagógiai fejlesztésére (*Képesítési követelmény 2000*).

Az egyes gyógypedagógiai szakokhoz igen eltérő gyakorisággal előforduló fogyatékosággal élő csoportok tartoznak (a rendelkezésre álló statisztikai adatokból csak néhány példát emelünk ki: a látássérült tanulók előfordulása a hazai tanköteles népességben 0,77 ezrelék (*Kovács 2000*), ezzel szemben a tanulásban akadályozott tanulók aránya 2,5–3 százalék (*Gaál 2000*); ill. az egyes korosztály-övezetekben (pl. óvodások, általános iskolások, középiskolások, a felsőoktatásban tanulók, munkavállaló felnőttek, intézményes szociális ellátást igénylő felnőttek, időskorúak) is nagyon eltérő a gyógypedagógiai segítséget igénylők aránya. (Pl. idős korban növekszik az érzékszervi vagy mozgássérülések aránya, ugyanakkor a tanulásban akadályozott személyek a tanköteles kor után csak ritkán igénylik a gyógypedagógus segítségét.) Ebből következően a gyógypedagógusok képzésében az életkori szakaszok gyógypedagógiai feladatainak ismerete szakonként jelentősen eltér. A tanköteles kor előtti és utáni életkori szakaszokhoz kapcsolódó gyógypedagógiai tevékenységek ismereteinek alapos elsajátítása az alapidiplomás képzésben szinte alig lehetséges. Ezek az ismeretek a továbbképzések keretében szerezhetők meg.

A gyógypedagógus alkalmazása

A gyógypedagógiai diplomával rendelkezők nagy többsége a közoktatási intézményhálózatban dolgozik, emellett az egészségügyi és a szociális intézmények is alkalmaz-

nak gyógypedagógusokat. A speciális nevelési szükséglet kielégítését szolgáló hazai közoktatási intézményekben – a közoktatási statisztikák minden évben feldolgozott adatai szerint – legalább két évtizede folyamatos a hazai gyógypedagógus-hiány. Az egészségügyi és szociális intézményekben alkalmazott gyógypedagógusokról nem készül átfogó adatszolgáltatás. Napjainkban az állami fenntartású intézmények mellett az egyházi és a civil fenntartású intézmények is növekvő számban alkalmaznak gyógypedagógusokat.

A gyógypedagógiai tanári szakágon szerzett speciális szakképzettség a szaknak megfelelő típusú, fogyatékos tanulók oktatását-nevelését ellátó általános iskolák 1–6. évfolyamain minden szak esetében valamennyi műveltségi terület valamennyi tantárgyának – az idegen nyelvek és az informatika kivételével – oktatására jogosít. Egyes szakok – a képesítési követelmény alapján – jogosultságot adnak egyes tantárgyak magasabb évfolyamokon történő oktatására is. A felső tagozat magasabb osztályai-ban a szaktárgyak oktatásában jelenleg is sok olyan általános iskolai tanár vesz részt, akik megszerezték – első vagy második diplomájukkal – a gyógypedagógiai tanári végzettséget. A kettős szakképzettség szerepe várhatóan tovább nő, ezért az alapdiplomás képzésben szükséges olyan szakpárok kialakítása, amelyben valamely gyógypedagógiai szak tanári szakágához felvehető valamely szaktudományi tanárszak.

A közoktatási intézményhálózatban alkalmazott gyógypedagógiai tanárok egy része nem iskolai oktató-nevelő munkát végez, hanem a pedagógiai szakszolgáltatás különböző területein (korai fejlesztés, nevelési tanácsadás, logopédiai ellátás, szakértői munkakör stb.) dolgoznak.

A gyógypedagógiai terapeuta szakági specializációban szerzett gyógypedagógusi szakképzettség a pedagógus-munkakör betöltéséhez a közoktatásról szóló 1993. évi LXXIX. törvényben a fogyatékos gyermekek és tanulók különleges gondozásáról, illetve a pedagógiai szakszolgáltatásokról szóló rendelkezések szerinti tevékenységek ellátása mellett a szociális és egészségügyi intézmények gyógypedagógiai, rehabilitációs munkaköreiben is foglalkoztathatók. A gyógypedagógiai terapeuták alkalmazásáról csak néhány éve gyűlnek a tapasztalatok. Eszerint egyre több gyógypedagógiai tevékenységet folytató intézmény alkalmaz valamely terapeuta szakágon diplomát szerzett gyógypedagógust. A terapeuta szakágak képzési tartalmainak fejlesztése folyamatos. Várhatóan a szakirányú diplomát adó továbbképzések keretében is megjelennek a közeljövőben az egyes gyógypedagógiai szakokhoz kapcsolódó terápiás képzések. A fentiekből is látható, hogy a gyógypedagógusok foglalkoztatása viszonylag széles skálán mozog. A munkáltatónak nagyon pontosan kell meghatároznia, hogy milyen munkakörre kíván gyógypedagógust alkalmazni. Ezzel is összefüggésben állhat az a tapasztalat, amely szerint egyre nő az igény az erősen specializált továbbképzések iránt.

A gyógypedagógus kompetenciája

A gyógypedagógusok mindenkori kompetenciájának meghatározásában döntő szerepet játszott/játszik a gyógypedagógia alapfogalmainak értelmezése. A gyógypedagógia a legátfogóbb hagyományos alapfogalmát – a fogyatékoságot – ma már nem

azonosítja a testi, biológiai sérüléssel, hanem következményes állapotnak tekinti. A fogyatékosnak minősített gyermekeket, fiatalokat és felnőtteket pedig a tanulás, a szociális beilleszkedés, a szakmatanulás, az életvezetés szempontjából akadályozott, illetve korlátozott élethelyzetű személyeknek tartja, akik különleges támogatást igényelnek. A gyógypedagógus az oktatási, nevelési, terápiás, rehabilitációs eljárásokkal közvetlenül az akadályozottságot, korlátozottságot kívánja enyhíteni, csökkenteni és ezzel közvetve befolyásolni a fogyatékos állapotát is (*Mesterházi 2001a*).

A gyógypedagógia az individuális nevelési, terápiás és rehabilitációs szükségleteket vállalja tevékenysége szempontjából meghatározónak. Ennek kielégítése végső soron az érintett személyek életminőségének javulását eredményezi. Ebből következően a gyógypedagógus kompetenciájában a sérült, fogyatékos, akadályozott személyek teljes biográfiájának és szociális környezetének alapos ismerete meghatározó. A gyógypedagógiai segítségnyújtás tehát minden esetben kizárólag az individuuum alapos ismerete alapján történhet. Emellett rendkívül átfogó, komplex tudással kell rendelkeznie az individuuum szempontjából szükséges gyógypedagógiai segítség megtervezésében és megvalósításában. A gyógypedagógia interdiszciplinaritása a mindennapi gyakorlatban is megkívánja a sokoldalú tudást, amelyben jelen vannak a gyógypedagógia határterületének ismeretei is. Több tudományág (így például az antropológia, a nyelvtudomány, az orvostudomány, a pszichológia, a pedagógia, a szociológia, a jogtudomány stb.) a sérülésekre, fogyatékoságokra, akadályozottságokra vonatkozó ismeretei segítik a gyógypedagógust a legmegfelelőbb különtámogatást nyújtó eljárás kiválasztásában.

Napjainkra a gyógypedagógia és a gyógypedagógus kompetenciájának – a kezdeti állapotokhoz képest számottevő – bővülése következett be és ez a folyamat várhatóan folytatódik. Az iskolai tanulási nehézségek tömeges előfordulása kinyitotta az iskolák kapuit a gyógypedagógia előtt. A speciális tanulási technikák, a tanulásterápiás eljárások, a tanulási problémák diagnosztizálását szolgáló módszerek a gyógypedagógia szűkebb köreiből alakultak ki, majd lényegesen szélesebb körben is megjelent irántuk az igény. A legtágabban értelmezett gyógypedagógiai kompetencia magában foglalja a speciális nevelési szükségletek kielégítése mellett az érintett, különtámogatást igénylő fogyatékos személyek egészségvédelmét, szociális biztonságát, munkaerőpiaci helyzetét, életminőségét, sőt a szülői és egyéb, a fogyatékos személyeket tömörítő szervezeteknek nyújtott segítséget is. Emellett a gyógypedagógia kompetenciájának bővülését eredményezi a különféle speciális diagnosztikai, fejlesztő, terápiás, rehabilitációs módszerek folyamatos fejlesztése. A gyógypedagógia területén folyó jelentősebb tudományos kutatások (pl. a természeti és szociális környezet szennyezése következtében kialakuló fejlődési akadályozottságok és viselkedési zavarok, új gyógyító eljárások kidolgozása, a tudatbefolyásolás hatására kialakuló függőségek megelőzése és terápiája stb.) eredményei várhatóan tovább bővítik a gyógypedagógus tudását, tevékenységi körét, kompetenciáját (*Mesterházi 1998a*).

A gyógypedagógia gyakorlati tapasztalatainak felhalmozódása, a határtudományok kutatási eredményeinek rohamos növekedése, a különtámogatást igénylő gyermekek, fiatalok és felnőttek számának gyarapodása, valamint a gyógypedagógiai segít-

séggel szemben támasztott sokféle elvárás a képzési tartalmak folyamatos és gyors átalakítását teszi szükségessé. A közoktatást és felsőoktatást szabályozó jogalkotás, az oktatás és nevelés folyamatait meghatározó tantervi programok változásai azt igénylik, hogy a képzés szinte azonnal reagáljon ezekre. Ennek következtében a képesítési követelmények viszonylagos állandósága mellett a gyógypedagógus-képzés tartalmi differenciálódása, a specializációk és ezzel együtt a választási lehetőségek számának növekedése az oktató számára állandó problémát jelent: hogyan lehetséges a hallgatókat az ismeretek roppant tömege és folyamatos változása mellett a legszükségesebb tudás felé orientálni, ezzel egyidejűen az alapos elmélyülést elősegíteni egy-egy témakörben?

Az integrált nevelés és oktatás

A hazai gyógypedagógus-képzésben a külföldön szerzett tapasztalatok alapján az 1970-es években jelent meg a fogyatékos és nem fogyatékos gyermekek együttnevelése – integrált óvodai és iskolai nevelése – témakörben indítandó kísérleti fejlesztés és kutatás gondolata (*Csányi 1991*). Ez időben már egy jól kiépült, a szegregáció elvén alapuló elkülönített gyógypedagógiai iskolarendszer létezett. A gyógypedagógiai intézményekbe történő beiskolázás folyamatában sok olyan tapasztalat halmozódott fel, amelyek egyértelművé tették, hogy a szülők bizonyos esetekben nem értenek egyet az elkülönített oktatással. A szülők ebben az időben nem rendelkeztek – nem rendelkezhetek – elég érdekérvényesítő erővel, ezért a gyógypedagógusok kezdeményezésére indult el a hazai integrált nevelés kísérletsorozata. Az integrált nevelés lassú terjedésével egy időben – az 1980-as évek végén – viták kezdődtek arról, hogy ez milyen szerepváltozást jelent a gyógypedagógia és a gyógypedagógusok számára.

Az integrált nevelés külföldi és hazai eredményei is azt bizonyították, hogy a gyógypedagógus szakértelme iránti igény megnőtt. Már nem csak az elkülönített gyógypedagógiai intézményekben, hanem az integrált nevelésben résztvevő többségi óvodák és iskolák is igényt tartottak közreműködésére. Az 1985. évi I. sz. törvény, majd ennek módosításai már óvatosságot teremtettek bizonyos esetekben az együttnevelésre, majd az 1993. évi LXXIX. sz. törvény a közoktatásról bizonyos korlátozásokkal biztosította a szülők iskolaválasztási jogát. Ennek konzekvenciái megjelentek a gyógypedagógus-képzés 1992-ben bevezetett reform-tantervében. Ez időtől kezdve a gyógypedagógusok alap- és továbbképzésében az integrált nevelés nemzetközi tapasztalatai, pedagógiai kérdései és módszertana témakörökben a hallgatók elsajátíthatták a legfontosabb ismereteket. Az integrált nevelés terjedése hatással volt és lesz a gyógypedagógiai intézményekre is. Megkezdődött ezen intézmények funkcióbővülése. Olyan fejlesztő központokká válnak, amelyekben új szolgáltatások jelennek meg: információ-tanácsadás, konzultáció a szülők és pedagógusok számára, tantervek és egyéni fejlesztő programok kidolgozása, az integrált nevelés eredményeinek mérése, fejlesztő kutatások irányítása, továbbképzések szervezése stb. Ez azt jelenti, hogy a gyógypedagógus ma már nem csak közvetlenül a különtámogatást igénylő gyermekekkel és tanulókkal foglalkozik, hanem a gyermekek/tanulók környezetének formálásában, a legkedvezőbb nevelési feltételek megteremtésében is aktívan vesz részt. Ez

a feladat a tényszerű tudás bővülése mellett a gyógypedagógus személyes képességeinek meghatározott irányú fejlesztését is megkívánja, pl. tárgyaló/konzultáló képesség, együttműködés, munkafolyamatok sokoldalú összehangolása, a kompetenciák pontos elkülönítése, az előítéletek csökkentéséhez szükséges viselkedésmódok stb. Az integrált nevelés tehát nemcsak az érintett gyermek és szülei számára jelent esélyeket és az ezzel járó konfliktusokat, hanem a gyógypedagógus számára is.

A különtámogatást igénylő hallgatók növekvő számú megjelenése a felsőoktatásban további új feladatot jelent a gyógypedagógus számára. Szakértelmére és tapasztalataira nagy szükség van azoknak a szolgáltatásoknak a kidolgozásában és elterjesztésében, amelyek a nehezített feltételek között is elősegítik a tanulmányok eredményes folytatását (Csányi 2001).

A gyógypedagógiai tudás iránti igény

Az együttnevelés folyamatos terjedése, valamint a tanulási nehézségekkel, viselkedési és iskolai teljesítményzavarokkal küzdő gyermekek számának feltűnő növekedésével egyre jobban artikulált igény jelent meg bizonyos gyógypedagógiai ismeretek, különösen a pedagógiai diagnosztikai és tanítási technikák iránt a többségi, vagyis nem sérült/fogyatékos/akadályozott fejlődésű gyermekeket és fiatalokat nevelő, oktató közoktatási intézmények pedagógusai részéről. A hazai pedagógusképzésekben az 1980-as évek közepétől elkezdődött a gyógypedagógiai alapismeretek bevezetése, többnyire egy féléves, 30 órás tanegység keretében. Majd a gyógypedagógus-képzés kihegyezett tagozatain (Debrecen, Kaposvár) olyan speciális kollégiumok bevezetése kezdődött 150–180 órában, amelyek elsősorban a mentális fejlődésükben elmaradt, tanulási nehézségekkel küzdő gyermekek általános iskolában megtartásához kívántak hozzájárulni (Mesterházi 1989, 1990). Ezt követően a tanító szakos hallgatók számára csakhamar megindult a tanulásban akadályozottak pedagógiája elnevezésű gyógypedagógiai szak meghirdetése nappali tagozaton, szakpárban (Békéscsaba, Kaposvár). Több éven át a diplomakiadás a *Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Tanárképző Főiskolán* történt, majd a Kaposvári Egyetem Tanítóképző Főiskolai Kara 1999. évtől megkapta az engedélyt egy gyógypedagógiai tanári szak (tanulásban akadályozottak pedagógiája) megindítására, tanító szakpárosítással. Ennek a képzésnek elsőrendű célja az, hogy a nehezen tanuló, tanulásban akadályozott gyermekek közvetlenül az osztálytanítótól kapjanak speciális segítséget, különtámogatást annak érdekében, hogy a többségi általános iskolában eredményesen tanulhassanak.

A gyógypedagógus-képzés és a tanítóképzés együttműködése a fenti képzési formák kialakításában valósult meg, ennél azonban lényegesen szélesebb körben vált érzékelhetővé a hatása (Mesterházi 1998b). Ezzel a hatással is magyarázható, hogy rendkívül népszerűvé váltak a Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Tanárképző Főiskola, illetve 2001. január 1. óta ennek jogutód intézménye (ELTE, Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Főiskolai Kar) által meghirdetett, elsősorban a tanulási nehézségek kérdéskörével, valamint speciális fejlesztési technikákkal foglalkozó pedagógus-továbbképző tanfolyamok, amelyeken egyre nagyobb számban vettek részt óvodapedagógusok, tanítók, általános iskolai, esetenként középiskolai tanárok. Folyamatosan

növekszik azoknak a pedagógusoknak a száma, akik kiegészítő alapidipomás képzésre jelentkeznak annak érdekében, hogy valamely gyógypedagógiai tanárszakon szerezzenek szakképesítést. Elsősorban azoknak a pedagógusoknak a felvételére kerül sor, akik gyógypedagógiai nevelést folytató közoktatási intézményekben dolgoznak. Ennek a képzésnek az az elsőrendű célja, hogy megszerezzék a munkakörükhöz szükséges szakképesítést a megfelelő gyógypedagógiai szakon. A gyógypedagógiai szakos ellátottságot azonban ezzel a képzési formával sem lehetett lényegesen javítani.

A gyógypedagógiai tudás iránt igény feltűnő expanzióját lehet tapasztalni napjainkban. Szinte valamennyi hazai felsőoktatási intézmény, amelyekben óvodapedagógia és tanító szakos képzés folyik, kifejezte azt a szándékát, hogy székhelyen kívüli képzési formában, illetve szakindítási eljárás keretében gyógypedagógiai tanárszakokat kíván intézményében elindítani, részben diplomás pedagógusok számára, részben pedagógusképző szakokkal (elsősorban a tanulásban akadályozottak pedagógiája, a pszichopedagógia és a logopédia szakokon) szakpárban, nappali tagozatos alapképzés keretében. A képzési feltételek megteremtése bizonyára igénybe vesz néhány évet. Ez idő alatt az ELTE, BGGYFK-ra az a feladat hárul, hogy együttműködő partnerként, részben a gyakorlati képzésbe bekapcsolódó gyógypedagógiai intézmények gyakorlati szakemberei számára multiplikátor-képzéseket indítson abból a célból, hogy felkészülhessenek a gyakorlatvezetői feladatokra; részben azoknak az oktatóknak, akik a felsőoktatási törvényben előírt oktatói követelmények teljesítése mellett a gyógypedagógiai szakismeretekkel is rendelkezniük kell annak érdekében, hogy a speciális és nagy számú gyógypedagógiai tanegységek oktatására felkészüljenek (*Mesterházi 1998c*). Mindebből következik, hogy a gyógypedagógus-képzésben jelentős átalakulás megy végbe, vagyis kialakulnak újabb gyógypedagógus-képző helyek, amelyek egy-egy gyógypedagógiai szak variánsait fogják kialakítani. Valószínűleg néhány éven belül további négy-öt hazai egyetem pedagógusképző főiskolai karán várható egy-egy gyógypedagógiai szak megindítása. Ezzel lényegesen kibővül a gyógypedagógia felsőoktatási művelésének lehetősége.

A többszintű gyógypedagógiai képzés

A gyógypedagógiai tudás széles körű terjedésével párhuzamosan egy másik fejlődési folyamat is megindult a gyógypedagógus-képzésben. Az 1990-es évek elején a főiskolai szintű gyógypedagógus-képzés kereti között megkezdődött az egyetemi szintű gyógypedagógus-képzés tantervének a kidolgozása, 2001-ben kerül sorra az egyetemi szintű *gyógypedagógia* szak indításához szükséges engedély megkérése. Ennek a képzésnek a célja olyan gyógypedagógiai szakemberek képzése, akik képesek a gyógypedagógia elméleti és gyakorlati ismereteinek széles körű szintetizálására, az elmélet és gyakorlat továbbfejlesztésére, nemzetközi összehasonlítására, tudományos kutatásra, a gyógypedagógiának a felsőoktatásban és az ellátórendszerekben való magas szintű művelésére, a gyógypedagógiai innovációk kidolgozására és bevezetésének irányítására.

Az egyetemi szintű gyógypedagógia szak megindítása a gyógypedagógus-képzés és a gyógypedagógia tudomány művelésének sok évtizede húzóó problémáját segíthet

megoldani. Bármely tudomány művelése ugyanis szorosan kötődik az adott tudomány területén megszerezhető tudományos fokozathoz. A gyógypedagógia-tudomány hazai művelői az egyetemi szintű gyógypedagógia-tudomány szak hiányában kizárólag a gyógypedagógia valamely forrás- vagy határtudományának területén szerezhetnek tudományos fokozatot. Ennek az ellentmondásnak az a lényege, hogy míg a gyógypedagógiai alapképzés a multidiszciplináris jellegű gyógypedagógia-tudomány területén folyik (pl. gyógypedagógiai kórtan, gyógypedagógiai pszichológia, gyógypedagógiai szociológia stb.), addig a posztgraduális tudományos képzés csak leszűkítve, valamely forrás- illetve határtudomány (orvostudomány, pszichológia, neveléstudomány, szociológia stb.) területén. Ez a körülmény részben nehezíti a tudományos pályára jutást, részben azzal a következménnyel is jár, hogy a gyógypedagógia specifikus szakágainak tudományos művelése gyakran háttérbe szorul. Az egyetemi szintű gyógypedagógia szak megindítása lehetővé teszi a működő doktori iskolákhoz való csatlakozást a gyógypedagógia-tudomány szempontjából szükségesnek tartott kutatási témakörökben (*Illyés 1989; Mesterházi 2001*).

A gyógypedagógiai tudás közvetítésének további formái – mint például az iskola-rendszerű felsőfokú szakképzés (gyógypedagógiai asszisztensek képzése), a gyógypedagógiai szakvizsga, valamint az egyetemi szintű gyógypedagógia szakhoz kapcsolódó tanári modul (a gyógypedagógiai ismeretek középiskolában történő oktatására felkészítés céljából) – részben több éve működik, részben bevezetésük folyamatban van.

Részvétel a hátrányos helyzetű, felzárkóztatást igénylő és az etnikai kisebbséghez tartozó gyermekek nevelésében

A hátrányos helyzetű, felzárkóztatást igénylő – közülük számosan a roma kisebbséghez tartozó – gyermekek tanulási nehézségeinek rendkívül összetett oka van. Ezek enyhítése nem valósítható meg kizárólag pedagógiai eszközökkel. Ennek ellenére a halmozottan hátrányos helyzettel összefüggő tanulási problémák esetén az óvodák, de különösen az általános iskolák a speciális különtámogatást nyújtó iskolák felé fordulnak. A megoldáskeresésnek ez az iránya és módja eredményezte azt, hogy a tanulásban akadályozott (részben az enyhe fokban sérült értelmi fogyatékos, részben az átfogó és tartós tanulási nehézséggel küzdő) gyermekek speciális, eltérő tantervű általános iskoláiban lényegesen nagyobb arányban (országosan mintegy 40–50%-ban) fordulnak elő hátrányos helyzetű, illetve a roma kisebbséghez tartozó gyermekek, mint az adott tanköteles korosztályban. Annak ellenére, hogy a gyógypedagógiai szaktudás számos eleme (pl. a tanítás módszerei, speciális fejlesztő eljárások, a szakmatanulás segítése stb.) jelenthet segítséget a nehezen tanuló, halmozottan hátrányos helyzetű gyermek iskolai teljesítményének javulásához, a probléma megoldása nem elsősorban az eltérő tantervű iskolától várható.

A hátrányos helyzet és a gyenge iskolai teljesítmény közötti szoros összefüggést számos kutatási eredmény igazolta. Ugyanakkor az is bizonyos, hogy az iskolai teljesítmények javulása javítja a későbbi életminőséget is. Ezért a halmozottan hátrányos helyzetű gyermekek a különtámogatást igénylők azon csoportjába tartoznak, akiknek egyidejűleg van szükségük átfogó szociális és iskoláztatási támogatásra. A szociá-

lis támogatások egyéni élethelyzetekhez alkalmazkodó napi gyakorlati megvalósulása vezethet a speciális tanulástámogatás eredményességéhez. A halmozottan hátrányos helyzetű gyermekeknek nem külön iskolákra van szükségük, hanem olyan összetett külön megsegítésre, amely a támogató rendszerek nagyon összehangolt működésével válhat lehetségessé. Ebben az összetett megsegítésben a gyógypedagógus szerepe sem nélkülözhető, de kizárólag a gyógypedagógia kompetencia-határain belül. A gyógypedagógus ugyanis nem minden társadalmi probléma „life-manager”-e. A gyógypedagógia azonban rendelkezik – szerteágazó tevékenysége folytán – azokkal a tapasztalatokkal, amelyek kiemelten alkalmassá teszik arra, hogy eredményes közreműködője legyen a különféle segítő rendszerek összekapcsolásának. A gyógypedagógia és a gyógypedagógus-képzés továbbfejlődésének egyik központi kérdése, hogy mennyire lesz képes – saját identitását gazdagítva – együttműködni a különtámogatási szükségletek teljes körű kielégítése céljából a már működő és az újonnan alakuló segítő intézményekkel, szolgáltatásokkal.

Nemzetközi összehasonlítás

A magyar gyógypedagógus-képzés sok tekintetben eltér az Európában kialakult és országonként szintén jelentősen különböző képzésektől. Ezért az általános összehasonlítás szinte alig lehetséges. Néhány kiemelkedően jelentős képzőhely képzési programjainak elemzése és összehasonlítása a hazával mégis támpontot ad a jellegzetes eltérések megállapítására.

Meghatározó az adott ország közoktatási rendszere, közoktatási törvényei, valamint közoktatási intézményhálózata és ezen belül az integrált oktatás aránya, a különtámogatást nyújtó szolgáltatások kiépítettsége.

Eltérések mutathatók ki a gyógypedagógia kompetenciakörébe tartozó népesség meghatározásában; különösen érvényes ez a tanulási nehézségek, tanulási zavarok, a tanulási akadályozottság értelmezésére.

A pedagógusok és a gyógypedagógusok képzése különböző képzési struktúrákban valósul meg: az egyetemi alapképzésben a legtöbb tanári szak kombinálható valamely gyógypedagógia szakkal, a tanítóképzéssel akkor, ha az egyetemi szinten történik. Gyakori a diplomás pedagógusok gyógypedagógiai kiegészítő képzése. Több országban különvált a gyógypedagógiai tanár- és terapeuta képzés.

A gyógypedagógusok képzési programjaiban napjainkban két típus különül el egymástól: egyrészt a fogyatékos népesség csoportjai szerinti szakos képzés, másrészt a pszichikus funkciók szerinti képzési struktúra (pl. az érzékelésfejlődés és érzékeléstanulás vagy a mozgásfejlődés és mozgástanulás jellemzői valamennyi fogyatékosági csoportban) jellemző.

Különösen eltérőek a képzések az elméleti és gyakorlati ismeretek aránya, jelentősége és időbeli elhelyezése szempontjából. Több országban kétlépcsős pedagógusképzés működik: az egyetemi évek elméleti ismereteinek megszerzése után következik néhány év a gyakorlatban és csak ezt követően kerülhet sor a tanári képesítő vizsgára.

Gyakori a fő- és mellészakok megkülönböztetése; ez esetben a főszakok mellé egy-egy korosztályra, speciális tevékenységre vagy terápiás eljárások elsajátítására dolgozzák ki a mellészakokat, pl. a korai nevelés, az autisták nevelése, a művészeti terápiák vagy a technikai, informatikai eszközök alkalmazása az akadályozott fejlődésű gyermekek nevelésében.

A külföldi gyógypedagógus-képzések tanterveiben egyre gyakrabban jelennek meg olyan tantárgyak, témakörök, amelyek a leendő gyógypedagógus jogi, gazdasági, oktatás- és szociálpolitikai ismereteit bővítik

A különtámogatást igénylő gyermekek szükségleteinek kielégítésére felkészült pedagógusok képzésében folyamatosan változások mennek végbe. A közeljövőben várható változások irányai: új képzési igények megjelenése a sérült, akadályozott fejlődésű népességcsoportok egyes szükségletei szerint (pl. az önálló életvezetés formáinak kialakítása, szakmatanulás, tanulássegítés a felsőoktatásban), a határtudományok fejlődéséből származó eredmények gyakorlati alkalmazásának hatására (pl. újabb szocializációs vagy kommunikációs technikák bevezetése), a sérült, fogyatékos, akadályozott fejlődésű csoportok definiálásának folyamatos változása következtében (pl. újabb kórképek, tünet-együttesek, újabb károsító hatások megjelenése).

A gyógypedagógiai tudás szélesebb körű bevezetése a pedagógusok képzésében, valamint a fogyatékos személyekkel szembeni előítéletek csökkentésére irányuló összehangolt törekvések eredményeként a jövőben várhatóan növekedni fog az integrált nevelésben, oktatásban résztvevők száma. Ezzel párhuzamosan növekedés várható a speciális gyógypedagógiai szolgáltatások iránt. A ma elsődlegesen oktatással foglalkozó gyógypedagógiai intézmények többfunkciós gyógypedagógiai intézményekké való átalakulása folyamatban van.

A fogyatékos gyermekeket nevelő családok szociális és gyógypedagógiai terápiás megsegítésének igénye mellett egyre gyakrabban jelenik meg a szülők részéről az az igény, hogy szakszerű tudást szerezhessenek gyermekük nevelésével kapcsolatban. A családok mellett a gyógypedagógiai tudásátadásnak rendkívül fontos terepévé válhatnak a szakképző és a felsőoktatási intézmények valamint a munkahelyek. A gyógypedagógus-képzésben fel kell készülni ezen együttműködési formák és technikák tanítására.

A felnőtt fogyatékos személyek életvezetésének (munkahelyi beilleszkedés, partnerkapcsolat, családalapítás, saját otthon megteremtése, közügyek intézése stb.) segítése ma még gyermekcipőben jár. A Fogyatékosügyi Program megvalósításának egyik területe a fogyatékossgal élő felnőttek életminőségének javítása. A gyógypedagógusok alap- és továbbképzésében ezeknek a gyakorlati ismereteknek a szélesebb körű megjelenése várható.

MESTERHÁZI ZSUZSA

IRODALOM

A művelődési és közoktatási miniszter 14/1994. (VI. 24.) MKM rendelete a képzési kötelezettségről és a pedagógiai szakszolgáltatokról. Művelődési Közlöny, 1994/20. szám, p. 1245-1251.

[Képesítési követelmény] A gyógypedagógiai felsőoktatás alapképzési szakjainak képesítési követelményeiről. 168/2000. (IX. 29.) Kormányrendelet. Magyar Közlöny, 2000/98.

- CSÁNYI Y. (1991) Integráció – a „normál” pedagógia és a gyógypedagógia új együttműködési formája. *Új Pedagógiai Szemle*, No. 12.
- CSÁNYI Y. (ed) (2001) *Fogyatékos hallgatók a felsőoktatásban*. Budapest, ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Főiskolai Kar. (Megjelenés alatt.)
- GAÁL É. (2000) A tanulásban akadályozott gyermekek az óvodában és az iskolában. In: ILLYÉS S. (ed) *Gyógypedagógiai alapismeretek*. Budapest, ELTE BGGYFK.
- ILLYÉS S. (1989) *A Főiskola egyetemmé válásáról*. Budapest, Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Tanárképző Főiskola. (Kézirat.)
- ILLYÉS S. (1996) A Nemzeti Alaptanterv és a fogyatékos gyermekek iskolai fejlesztésének tartalmi szabályozása. *Gyógypedagógiai Szemle*, No. 2.
- ILLYÉS S. (2000) A magyar gyógypedagógia hagyományai és alapfogalmai. In: ILLYÉS S. (ed) *Gyógypedagógiai alapismeretek*. Budapest, ELTE BGGYFK.
- KOVÁCS KRISZTINA (2000) Látássérült gyermekek az óvodában és az iskolában. In: ILLYÉS S. (ed) *Gyógypedagógiai alapismeretek*. Budapest, ELTE BGGYFK.
- MESTERHÁZI Zs. (1989) Modell a kisegítő iskolai szakkollégiumra a tanítóképző főiskolákon. In: FÁBIÁN Z. (ed) *Új modellek a tanítóképzésben*. Budapest, Tankönyvkiadó.
- MESTERHÁZI Zs. (1990) Was lehrer wissen sollen über lernschwache Kinder in der allgemeinen Grundschule. In: BACHMANN, W. & MESTERHÁZI, Zs. (eds) *Trends und Perspektiven der gegenwärtigen ungarischen Heilpädagogik*. Gießen, Justus Liebig Universität.
- MESTERHÁZI Zs. (1997) Gyógypedagógus. In: BÁTHORY Z. & FALUS I. (eds) *Pedagógiai Lexikon*. Budapest, Keraban Kiadó.
- MESTERHÁZI Zs. (1998a) A gyógypedagógia kompetenciája és interdiszciplináris helyzete. *Gyógypedagógiai Szemle*. (Különszám.)
- MESTERHÁZI Zs. (1998b) A gyógypedagógus-képzés és a tanítóképzés együttműködésének tapasztalatai. In: SCHABLAUERNÉ KERTÉSZ K. (ed) *A tanítók és óvodapedagógusok felkészítése a fogyatékos gyermekek fejlesztésére*. Kaposvár, Csokonai Vitéz Mihály Tanítóképző Főiskola.
- MESTERHÁZI Zs. (1998c) Az óvodapedagógus- és tanítóképzésben gyógypedagógiai ismereteket oktatók felkészítése és továbbképzése. In: SCHABLAUERNÉ KERTÉSZ K. (ed) *i. m.*
- MESTERHÁZI Zs. (2001a) A gyógypedagógiai nevelés mint terápia. *Iskolakultúra*, No. 2.
- MESTERHÁZI Zs. (2001b) *Az egyetemi szintű gyógypedagógia szak indítási kérelmének indokolása*. Budapest, ELTE BGGYFK. (Kézirat.)



KÜLÖNTÁMOGATÁS ÉS REHABILITÁCIÓ A MAGYAR KÖZOKTATÁSBAN

MIND A KÖZOKTATÁST, MIND A REHABILITÁCIÓT hajlamosak vagyunk olykor az emberi humanizmus fejlődése és a felvilágosodás eszméjének a gyümölcsként említeni. Véleményünk szerint egymással párhuzamosan, társadalmi-gazdasági szükségszerűségként indultak fejlődésnek.

Az iparosodás és az ezzel együtt rohamosan fejlődő urbanizáció megbontotta a hagyományos, többgenerációs nagycsaládot. Ezzel jelentősen beszűkült a család képessége több fontos önfenntartó tevékenységének ellátására. Ezek közé tartozik a gyermekek és ifjak nevelése, képzése, valamint az idős és/vagy fogyatékos családtagok támogatása, új szerepkörbe vonása, szükség esetén a róluk való gondoskodás is. Létrejöttek tehát – és a harmadik világ országaiban manapság megfigyelhetően is létrejönnek – az új közösségi ellátási szükségletek. Ezek között a gyógypedagógiai ellátás kezdetei is elsősorban a 17. és 18. századra esnek (*Gordosné 2000*), párhuzamosan az adott ország polgárosodásával.

A család különböző önfenntartó feladatait a közösség által is befolyásolt saját hagyományai szerint látta el, de valószínűleg individualizált formában. A viszonylag kis létszámú csoporton belül az egyéni tulajdonságok, képességek valószínűleg lényegesen jobb méltánylást élveztek, mint ahogyan az általában a közösségi ellátási formákban előfordul. Ugyanakkor ez a családi ellátó tevékenység szakszerűségében nem érhetette el a későbbi közösségi ellátások szakmai színvonalát, jellemzően autodidakta jellegénél fogva. Csak az átlagosnál kiemelkedően nagyobb jövedelemmel rendelkező családok engedhették meg maguknak a szakszerű oktatást – pl. nevelő alkalmazásával. (Ennek mai, a közoktatást kiegészítő formái a megfizetett egyéni korrepetálások, zene- és nyelvórák, sportfoglalkozások stb.)

Ugyanígy csak kevesek jutottak szakszerű rehabilitációhoz, így pl. egyéni segédeszköz készítéséhez. Ilyen rehabilitációs példaként említhető egy több mint 2000 éves római bronz műláb sírlelet, továbbá Pieter Stuyvesant holland hajóskapitány és New Amsterdam kormányzója fából és ezüstből készült műlába, valamint Hornberg várura, Götz von Berlichingen fémből készített műkeze, mindkettő a 17. századból (*Boda & Horváth 2000; van der Meij 1995*).

Az említett, egyénileg finanszírozott ellátások szakszerűek és egyúttal egyénre szabottak voltak. Amikor a közszolgáltatásokat a családi ellátás kiváltása céljából létre

kellett hozni, növekedett a szakszerűség, de szükségszerűen romlott az ellátás individuális jellege. Az osztálytársadalmi „gazdagság” hosszú ideig nem tette, és általában ma sem teszi még lehetővé a speciális, egyéni szükségletek figyelembevételét, közösségi szintű kielégítését. A probléma fokozódik, ha valakinek egyszerre két különböző közösségi szolgáltatásra van szüksége, jelen esetben közoktatásra és rehabilitációra is.

A rehabilitáció lényege

A Pedagógiai lexikon (*Báthory & Falus 1997*) szerint a „rehabilitáció tágabb értelemben minden olyan társadalmi tevékenységet magában foglal, amely az önhibájukon kívül hátrányos helyzetbe került személyek társadalmi integrációját segíti elő.” „Gyógypedagógiai értelmezés szerint a rehabilitáció a veleszületett ok, fejlődési rendellenesség, betegség vagy baleset miatt fejlődésében megzavart és ezért közösségi részvételében akadályozott gyermekekre (felnőttekre) irányul. Olyan, a társadalom által biztosított, szervezett tevékenységek és támogatások rendszere, amelynek segítségével és megmaradt képességeikre alapozva a személyeknek a közösség életében való részvételre javítható, kiteljesíthető. A rehabilitáció ebben a szűkebb értelemben orvosi, nevelési, foglalkoztatási és szociális intézkedések tervszerű, együttes és összehangolt, az egyénre adaptált alkalmazása, amelyben az érintett személy tevőleges részvétele nélkülözhetetlen.”

A rehabilitáció tehát tevékenységünkben akadályozott (fogyatékos), társadalmi részvételünkben korlátozott (rokkant) személyekre irányuló tevékenység. Ezeket a fogalmakat az Egészségügyi Világszervezet (WHO) vezette be, használatuk kezd elterjedni a gyógypedagógiában is (*Illyés 2000a; Kullmann 2000; Mesterházi 2000; WHO 1980*). Az 1980-ban közölt fogalomrendszer módosul, a második verzió kiadása az új értelmezésekkel a közeljövőben várható.

A WHO „A károsodások, fogyatékoságok és rokkantság nemzetközi osztályozása” új változatában „A tevékenykedés, fogyatékoság és egészség nemzetközi osztályozásában” egyértelművé teszi, hogy míg a károsodások biológiai struktúrák vagy funkciók zavarai, addig a fogyatékoság és a rokkantság kialakulásában a biológiai tényezők mellett jelentős környezeti és személyes tényezők is szerepet játszanak (*WHO 2001*).

Ez a közoktatás területén azt jelenti, hogy a gyermekek adottságai, testi, szellemi károsodásai (mint csoporthátrányok) mellett családon belüli kedvezőtlen szocializációs feltételeik, a társadalmi helyzetükből adódó hátrányok, az óvoda és az iskola diszfunkciója, valamint a gyermekek általános egyéni hátrányai, felkészületlensége együtt fogja meghatározni a felnőttkorra esetleg kialakuló hátrányos helyzetet, marginalizációt (*Illyés 2000b; Szeberényi 2000*).

Egy gyakorlati példán keresztül bemutatva: az arthrogryposis gyermekeknek, akik testszerte súlyos ízületi mozgáskorlátozottságai vannak, kezei deformáltak, izmai gyengébbek, segédeszközeivel csak korlátozottan járóképes, többféle iskolai karrierje is lehet. Ha az iskola akadálymentes, a tanári kar és iskolatársai befogadók, ha a gyermek a tanulásra jól motivált, az iskolához közel lakik, vagy szülei gépkocsival viszik az iskolába, akkor különtámogatásként valószínűleg csak gyógytestnevelésre

lesz szüksége. Mindezek részleges vagy együttes hiányában esetleg az iskolán belül lesz szüksége személyi segítségre. Lehet, hogy ott szomatopedagógus segítségére is szorul, esetleg el sem jut az iskolába, ezért bentlakó speciális iskolába kerül. A külön-támogatás szükségességét tehát nagyon sok, a károsodásoktól független tényező is befolyásolja.

A WHO értelmezése szerint a fogyatékos és a rokkant embereknek van szükségük rehabilitációra, betegeknek, baleset vagy fejlődési rendellenességek miatt károsodott embereknek nem. Ez az állapot gyógyítást kíván. A gyógyítás azonban lehet elhúzó-dó, ismétlődő (pl. epilepsiában, rosszindulatú daganatos megbetegedésekben), a közoktatás folyamatát megzavarhatja, ezért ilyen esetekben is szükséges lehet a külön-támogatás.

Illyés Sándor bevezető tanulmánya szerint orvosi és pszichológusi elvárás, hogy „a közoktatás képezze le az orvosi, pszichológiai klasszifikációs rendszert” (Illyés 2001).

A felvetés figyelemre méltó. Az „elvárás” egyrészt annyit jelent, legalábbis orvosi oldalról, hogy a medicina korábban kizárólag orvosi klasszifikációs rendszereket használt. A mai magyar egészségügyi statisztikai rendszerre is ez jellemző. Diagnosztikus céllal Magyarország ma még csak a WHO által kiadott Betegségek nemzetközi osztályozását használja (*Népjóléti Minisztérium 1995*). Megbízható fogyatékosági statisztika nem készült. A 2001. évi népszámlálás fogyatékoság-felmérése nem volt kötelező, nem orvosi, nem diagnosztikus indíttatású, eredményeit, használhatóságát a szakemberek érdeklődéssel várják.

Másrészt azt is el kell ismerni, hogy az orvosi gyakorlatra általában nem volt jellemző, hogy megkeresse azokat a többi szolgálatokat, amelyeknek feladata és felelőssége kliensük további, nem orvosi problémáinak kezelése. Ez a helyzet is változni látszik a rehabilitációs szemlélet lassú terjedésével.

A károsodások, fogyatékoság és rokkantság nemzetközi osztályozásának megjelenése, különösen az új változat munkálatainak felgyorsulása óta a helyzet megváltozott. Ez az osztályozás más szakterületek – így többek között gyógypedagógusok – képviselőivel együttműködésben készült, jelentős mértékben figyelembe vesz nem medicinális tényezőket is. Talán elmondható, hogy ma ez az egyetlen átfogó klasszifikáció a fogyatékoság területén. Hivatalos elismerése és használatának bevezetése nyújthat reményt arra, hogy a szükségleteket a jövőben jobban megismerjük.

Kik szorulnak külön-támogatásra és rehabilitációra a közoktatásban?

A fentiek is alátámasztják *Mesterházi* állítását (1995), amely szerint „nincsenek olyan kizárólagos és egyértelmű ismeretek, amelyekkel a tanulásban akadályozottakat pontosan le lehet írni, és el lehetne különíteni őket a tanulásban nem akadályozottak csoportjától.” A tanulási képesség nemcsak a tanuló, hanem az iskola felől is befolyásolt. Ebből és az előzőekből is látható, hogy az alcímben feltett kérdés megválaszolása igen nehéz lesz.

Az egyik legjobb forrásmunka – bár az előző állítás erre is igaz – kétségtelenül még mindig a „Budapest-vizsgálat” eredményit bemutató kötet (*Czeizel & Lányiné & Rátay 1978*). A vizsgálat a gyógypedagógiai intézményhálózatban nevelt gyermekekre terjedt ki. A mintát a következő adatok jellemzik. A vizsgálat idején a gyermekek 2,9%-a értelmi fogyatékos, 0,21%-a pedig testi, hallási vagy látási fogyatékos miatt tanult gyógypedagógiai intézetben. (Követjük és a későbbiekben is követni fogjuk a hivatkozott irodalomban használt terminológiát.) A megyei megoszlási adatok eléggé nagy különbséget mutatnak. Győr-Sopron megye 1,37%-os arányával szemben Bács-Kiskun megyében a tanulók 4,55%-a került értelmi fogyatékosok gyógypedagógiai iskolájába. Érdekesek a tanulmány elkészítése előtti utolsó 20 év gyógypedagógiai kapacitásának adatai is. Az ilyen intézményekbe a beiskolázási arány értelmi fogyatékos gyermekek esetében 0,66%-ról, az egyéb fogyatékosok esetében 0,13%-ról emelkedett a fenti értékekre. Látható tehát, hogy a gyógypedagógiai beiskolázás a kínálattól is jelentős mértékben függ. Ugyanakkor egyéb, társadalmi tényezők is hatnak rá, hiszen pl. a cigány gyermekek aránya a kisegítő iskolákban 10,5%, az intézetekben 12,2% volt – szemben a többi iskolában tapasztalható 2–6%-os előfordulással.

A vizsgálat az értelmi fogyatékos gyermekek egyéb egészségi problémáit tárta fel, orvosi diagnózisok alapján. Belgyógyászati betegségek 17,38%-ban fordultak elő, közöttük a gyakori rehabilitációs szükségletet kiváltó veleszületett és szerzett vitiumok összesen 2,64%-ban. Az ideggyógyászati betegségek gyakoribbak: 46,55%, amelyek között a magatartászavarok (11,51%), a súlyos neurológiai betegségek (10,92%) és az epilepszia (8,05%) vezetnek. Rehabilitáció mindegyikben szükséges lehet, de csak a súlyosabb esetekben. Az ortopédiai betegségek a vizsgált gyermekek több mint felét érintik. Ezek közül rehabilitációt indokolhatnak a „Little-kór” (5,13%), a myelodysplasia (0,29%) valamint a csípőficam, a scoliosis és a végtagfejlődési rendellenességek – részesedésük egyenként 1% alatti – súlyosabb esetei. A 26,32%-ban előforduló szemészeti betegségek jórészt szemüveggel kezelhetők. A strabizmus és a myopia vezet. A fül-orr-gégészeti betegségek aránya nagyobb, 31,79%. Közöttük sok a gyógyítható betegség. A hallászavarok 85,84%-os előfordulási aránya igen magas. A középfokúnál súlyosabb hallászavarban szenvedő gyermekek aránya is magas, 27,92%, közöttük az idegi eredetű károsodások vezetnek, de a vezetékes eredetűk is 10% fölött fordulnak elő. Rehabilitációs szükségleteiket pontosan nem ismerjük.

Az idézett számadatokból nem tudjuk meg, hogy a gyermekek milyen arányban halmozottan károsodottak, hiszen egy-egy gyermeknek többféle károsodása is lehet. Így viszont a károsodástól mentesek aránya valószínűleg magasabb a megadott értékeknél. A mintegy 25 éves adatokat nem tudjuk összehasonlítani újabbakkal, mert azokat más szempontok szerint gyűjtötték, illetve hasonlóan széleskörű adatgyűjtés nem történt.

Halász és Lannert (2000) az ÁNTSZ iskolaorvosi vizsgálatainak adatait közli az 5–17 évesek között előforduló betegségekről és egyes rizikótényezők előfordulásáról. Sajnos ezekből sem lehet a különtámogatás illetve a rehabilitáció szükségleteire következtetni. Az adatok elsősorban könnyen felfedezhető és kezelhető állapotokra kor-

látozódnak, így pl. lúdtalpra, szemüveg viselésére, illetve olyan gyűjtőfogalmakra – pl. mozgásszervi betegségek –, amelyek sajnálatos módon a szükségletek meghatározására alkalmatlanok. Figyelemre méltóak viszont a deviancia különböző formáinak, ezen belül a drogfogyasztás gyorsan növekvő előfordulására, valamint szülői viselkedésforma és a szociális helyzet ezeket befolyásoló szerepére vonatkozó adataik.

Síró, Bódor és Horgos (2000) a kórházi kezelési adatokból kísérli meg levezetni az orvosi rehabilitációs szükségleteket. Táblázataik külön érdemének tekinthetjük, hogy majd minden tárgyalt betegcsoporton belül feltüntetik a 18 év alattiak számát, ami a közoktatás szempontjából fontos. Tekintettel azonban arra, hogy ezek az adatok a kórházi kezelések számát és nem embereket jelentenek, szükségletfelmérés szempontjából biztosan túldimenzionáltak. A túldimenzionálást fokozza az a tény is, hogy nagyon sok orvosi kezelés – így szinte az összes akut betegség – után nem alakul ki rehabilitációs szükséglet.

Göllesz (1984) bemutatja, hogy a gyógypedagógiai intézmények iskola-egészségügyi ellátásában különböző szakorvosok konziliáris minőségben milyen gyakorisággal vesznek részt. Első helyen az ideg- és elmegyógyászok állnak, akiket a fül-, orr-, gégegyógyászok, a gyermekgyógyász bőrgyógyászok, szemészek követnek. Indirekt következtetések ezekből az adatokból is levonhatók.

Kertész (2000) a hazai orvosi rehabilitációs osztályok tevékenységét mutatja be kritikusan. A kórházi osztályokon rehabilitált személyek számáról is bemutat adatokat, korcsoportonkénti bontás nélkül. Adataiból látható, hogy a tevékenységet a kínálat igen nagymértékben befolyásolja. Másrészt sok esetben a nyújtott szolgáltatások nem igazi rehabilitációt jelentenek. (Nemcsak a gyógypedagógiában és az orvosi rehabilitációban fordul elő, hogy a szolgáltatásokat a kínálat befolyásolja. Majd minden szervezet törekszik önfenntartására, tevékenységének szükségletként való feltüntetésére.)

Más munkákban egyes károsodási csoportok előfordulási gyakoriságáról találhatunk adatokat. Az adatok értéke, megbízhatósága különböző. Bár ezek közelebb vihetnek a szükségletek felismeréséhez, itt is meg kell jegyezni, hogy sem a súlyossági fokozatra, sem a konkrét rehabilitációs és/vagy különtámogatási szükségletre nem terjednek ki. Így pl. az infantilis cerebralis paresis előfordulási gyakorisága becslés szerint 2–4%o (*Fekete 2000*). *Balázs (2000)* -ugyancsak külföldi becslések alapján 10–25 tízezrelekre teszi az autista csoportba tartozók lakosságon belüli arányát, ezen belül a nukleáris csoportét 4 tízezrelekre. A diszlexia 3,7–3,9%, a diszkalkulia 1,3–6,6% gyakorisággal fordul elő különböző külföldi közlések szerint (*Márkus A 2000*). Az epilepszia prevalenciája *Halász (1999)* szerint 0,5–1,0% között van, *Barkó (1999)* szerint gyermekek között ez 1%, noha – mint láttuk – a gyógypedagógiai intézményekben nagyobb az arányuk. Azt nem tudjuk, közülük milyen arányban fordulnak elő rehabilitációs, illetve közoktatásbeli különtámogatási szükségletek. *Csoboth, Kopp és Szedrnák (1998)* vizsgálatai szerint a fiatalok között 13,4%-ban fordult elő depressziós tünetegyüttes.

Méhes (1990) a vakság és az aliglátás kórokainak változását mutatja be a 60-as, 70-es és 80-as években. A fertőzőes és a baleseti eredetű látáskárosodás jelentősen, a születés előtti károsodások mérsékelten csökkentek. Jelentősen emelkedett viszont a

retrolentalis fibroplasia és a daganatos megbetegedések miatti vakság és súlyos látáskárosodás.

Göllesz (1990) a balesetekben sérült gyermekek adatait mutatja be. 18 éves kor alatt évente 4–5 ezren sérülnek meg. Egy részük biztosan rehabilitációra szorul. A hazai közlések alapján a mozgáskárosodások közül az egyik leggyakoribb, a gerincferdülés 2–9% között fordul elő (*Kullmann 1990*). Ilyen nagy eltéréseket csak az magyarázhat, hogy különböző vizsgálók más-más görbület esetében állítják fel a gerincferdülés diagnózisát. Mindannyian kezelésre szorulnak, ám rehabilitációra csak kevesen, azok, akiknek nagyobb a görbülete.

Mozgásukban károsodott személyek rehabilitációs szükségleteiről hasznos adatokat találhatunk a Mozgáskorlátozottak Egyesületeinek Országos Szövetsége felmérésében (*MEOSZ 1996*). Két egymást követő évben végeztek felmérést 6120, illetve 1330 fő bevonásával, kérdőíves módszerrel. A 18 év alattiak aránya mindkét mintában nagyon alacsony: 1,13, illetve 1,03%. A felmérés jelentősége a felmért adatok köre miatt mégis nagy.

A válaszolók a továbbtanulásukat korlátozó tényezők között meglepő módon leggyakrabban azt említették, hogy nem szerettek tanulni, illetve nem kaptak elegendő szülői támogatást. Mozgáskorlátozottságukat és azt, hogy nem tudtak eljutni az iskolába, csak kevesebben jelezték. A használt segédeszközök között leggyakrabban a járás segédeszközei (bot, mankó, járókeret) szerepelnek, majd az ortopéd cipők, ortézisek, protézisek, a lakáson belül az önellátást segítő eszközök (kapaszkodók, tusolószék, szobai WC) és a különböző kerekesszékek következnek. A manipulációt segítő eszközök használatára lényegesen kevesebb igény mutatkozik. Személyi segítséget napi 1–2 órában vesznek igénybe, leginkább hely-, helyzetváltoztatás, valamint háztartási munka és szabadidős tevékenységek céljából, személyi higiéniéhez vagy étkezéshez kevesebbet. Egészségügyi szolgáltatásokat jelentős százalékban használnak rendszeresen. Ezek között a passzív eljárások (gyógyfürdő, fizioterápia) részesedése magas, az aktív eljárásoké (gyógytorna különböző alkalmazásai) a kívánatosnál alacsonyabb. A rendszeresen tornázók aránya mindössze alig 32%. A különtámogatás fontos célja lehetne, hogy mozgáskorlátozott fiatalok körében ez az arány növekedjék. Az anyagi támogatások között a közlekedési támogatás vezet (86%) a közgyógyellátás (61%) és a lakásátalakítási támogatás (53%) előtt. Ezek az adatok is jól jelzik a szükségleteket. Bár a felmérés eredményi közel 99%-ban 18 év felettiokről szólnak, nincs okunk feltételezni, hogy a gyermekek és ifjak szükségletei ettől lényegesen eltérnének.

A különböző belgyógyászati jellegű betegségek gyermek populációban található előfordulására *Barkó (1999)* közöl néhány adatot. Asthma bronchiale 2–4, veleszületett vagy szerzett szívhiba 0,6, anyagcsere betegség 0,2, cukorbetegség 0,1%-ban fordul elő. A forrást nem jelöli meg. Az „összes különös gondoskodást igénylő gyermek” arányát 15%-ban, a „szignifikáns fogyatékoságúakét” 5–7%-ban adja meg.

Gyermekkorban Magyarországon a leukémiával együtt 0,2% a rosszindulatú daganatos megbetegedések előfordulása (*Barkó 1999*). *Kovács és Kullmann (1993)* Kopper és munkatársaira hivatkozva a gyermekkori szolid daganatos betegségeket évi 230–280 új esetre teszik, szervi megoszlásukat is közlik. Ennek a közleménynek a jelentő-

sége abban van, hogy ismerteti a gyakrabban előforduló gyermekkori daganatos megbetegedésekhez, valamint az eredményes, de nagyon agresszív daganatellenes terápiákhoz társuló károsodásokat, fogyatékoságokat és rokkantságot.

A fentebb hangoztatott fenntartások mellett ki kell emelni további bizonytalansági tényezőket is. Mind a közoktatási különtámogatás, mind a rehabilitáció iránti szükségletet fokozza a többszörösen hátrányos helyzet, így pl. a kisebbséghez – Magyarországon különösen a cigánysághoz – tartozás, a kistelepülésen élés és a kedvezőtlen családi környezet (Forray 1998; Illyés & Bass 1986; Tót 1997).

Összegezve azt mondhatjuk, hogy annak ellenére, hogy sok olyan adattal rendelkezünk, amelyekből a közoktatásban a különtámogatás és a rehabilitáció szükségleteire következtethetünk, a tevékenykedő képesség akadályozottságára és a környezet támogató vagy akadályozó jellegére vonatkozó megfelelő adatgyűjtésnek híján vagyunk. Ezért kívánatos lenne legalább reprezentatív mintán felmérni a képességeket, az akadályozó környezeti tényezőket és a személyes autonómiát, motivációt.

Nemzetközi trendek

A fejlődés igen bonyolult, csak egyes, a téma szempontjából fontos kérdésekre térhetünk ki. Visszatekintve a közoktatás és azon belül a tevékenységükben akadályozott gyermekek és fiatalok közoktatása fejlődésének történetére, megállapítható, hogy abban az utolsó mintegy 40 esztendő alatt igen jelentős változások mentek végbe. Ezt jól szemlélteti, hogy a fogyatékos gyermekek kötelező közoktatásának hazai jogi szabályozása is nagy részben erre az időszakra esik (Gordosné 2000; Nagy 2000).

A legmarkánsabban jelentkező tendencia kétségtelenül az integráció. Ez a pedagógián belül a legfejlettebb és leggazdagabb országokban a 60-as években kezdődött, Magyarországon a 70-es évek végén, illetve a 80-as években. Az értelmileg akadályozottak, tanulási zavarban szenvedők vonatkozásában azonban még mindig csak kezdeti lépések történtek (Csányi 2000).

Az integráció orvosi rehabilitációs leképeződését leginkább a lakóközösségre alapozott rehabilitációs szolgáltatások létrehozása jelentette. Az alap gondolatot a fejlődő országok rehabilitációs szolgáltatásainak a szükségleteket messze alulmúló mennyisége és minősége adta. Általában csak egy-egy, a fejlett országok példája alapján létrehozott minta intézettel rendelkeztek, ahol csak a tehetős, de számában jelentéktelen kisebbség ellátását tudták biztosítani. Ezért a WHO először ezen országok részére fejlesztette ki programjait, képzési anyagait. A WHO a programokat nem szűkítette le orvosi, egészségügyi programokra, kezdettől fogva kezdeményezte, hogy a pedagógiai és szociális munkára és a foglalkoztatásra is terjedjenek ki (Helander et al 1989).

Az orvosi rehabilitáció legfontosabb célkitűzése a fogyatékosná váló ember tevékenykedő képességének minél teljesebb helyreállítása, lehetőleg eredeti társadalmi környezete szükségleteinek, elvárásainak megfelelően. A rehabilitációs tevékenységek intézetekhez kötött nyújtása az embert környezetéből kiszakítva kezeli, az intézetek munkatársai sokszor nem is ismerhetik kellő mélységben, mire, milyen módon lehet kliensüknek otthon szüksége. Többek között ez a felismerés vezetett a fejlett

szolgáltatásokkal rendelkező országokban saját programjaik kialakítására, még a 70-es évek végén, a 80-as évek kezdetén. Az új ellátási forma a szolgáltatást lényegében „házhoz viszi”, hogy ha lehet, létre se jöjjön a szegregáció. Gyermeknekél és felnőtteknél egyaránt működőképes.

A lakóközösségi rehabilitációs szolgáltatások kialakítása nagyobb személyzetet tételez fel, mint az intézetekbe koncentrált ellátás, és az eszközöket is a kliensek otthonába kell vinni. Ennek nyilvánvaló korlátai vannak. Mostanra az orvosi rehabilitáció – amelyet korábban csak munkai igényes tevékenységként jellemeztek – eszköztára is jelentősen bővült, bonyolult, összetett berendezéseket is használ. Ezért még a leggazdagabb országok sem engedhetik meg maguknak, hogy bármilyen súlyos fogyatékoság esetében a lakóközösségben nyújtsanak rehabilitációt. Ugyanakkor a fejlettebb infrastruktúra, a gazdaság fejlettsége, termelékenysége miatt felszabaduló munkaerő a hazai helyzettel összehasonlítva lényegesen szélesebb körű otthoni rehabilitációt tesz lehetővé. Mindazonáltal nálunk is módszeres fejlesztés történt a lakóközösségi rehabilitációs szolgáltatások bevezetése területén (*Kullmann 1994; Harangozó 2000*).

Érdekes megvizsgálni, milyen jogszabályok segítik elő Magyarországon a lakóközösségi rehabilitációt. Az 1997. évi CLIV törvény az egészségügyről a rehabilitációt először említi a házi orvosi alapellátás feladataként. A másik kedvező fejlemény 1996-ban a társadalombiztosítási finanszírozás kiterjesztése volt a házi ápolási szolgáltatásokra. A szolgálatok nemcsak ápolási tevékenység nyújtására kaphatnak engedélyt, hanem korlátozott óraszámú más, így gyógytorna vagy logopédiai szolgáltatásokat is végezhetnek házi orvosi utalványozással, folyamatos együttműködés keretében.

A fenti gondolatok mégis túlzottan optimista szemléletet tükröznek. A lakóközösségi rehabilitációs szolgáltatások bevezetése is ellentmondásos feladat. Sikeres történet volt, (jobbára alulról felfelé építkezéssel) a fejlődő országokban, ezzel szemben több sikertelenséggel, felülről lefelé szervezéssel a fejlett országokban. *Kendall, Buys és Larner szerint (2000)* az orvosi gyógyító, helyreállító szemlélet fontos akadályozó tényező lehet. Véleményük szerint elsősorban ez a szemlélet akadályozza meg az orvosi és a szociális modell egyetlen univerzális rendszerbe olvadását. Valószínűleg igaz van *Márkus Eszternek (2000)*, amikor arról ír, hogy az orvosi rehabilitáció elsősorban a feltételeket teremti meg a teljes életvitelhez, míg a pszichoszociális rehabilitáció a teljes életvitel gyakorlati megvalósításához nyújt támogatást. A két oldal tehát kiegészíti egymást.

A rehabilitáció sikerének alapvető feltétele a tevékenységükben akadályozott emberek aktív részvétele a folyamatban. A compliance és az autonómia ellentmondása is régi dilemmája a rehabilitációnak. A compliance megnyerése szükséges, hiszen a rehabilitáció az érintett ember saját erőfeszítései alapján valósul meg. A megvalósítás mégis autonóm, önálló felelősséggel tevékenykedő embert kíván.

Hasonlóan ellentmondásos az autonómia, a felszabadítás (empowerment), illetve az integráció elve is. Az autonóm ember egyéniség kíván lenni, szabadon dönteni és irányítani akar. Az integráció valahova, valakikhez tartozást jelent, a különböző emberek közötti egyetértésen, koordináción alapul. A fenti ellentmondások alapján keletkező feszültségek elősegíthetik a további fejlődést, az ún. orvosi és a szociális mo-

dellekből integrálódó, az élet sokszínűségének feltárásán alapuló modell kialakulását (Hartley 2001).

A fejlett országokban egyes kudarcoknak a kialakult komplex lakóközösségi rehabilitációs team- modellek is okozói lehetnek. Túl sok a szereplő, akik általában az orvosi modellt követik – gyakran még azok is, akik egyébként kritizálják –, és akik maguk is autonóm személyek. A kommunikáció közöttük nem mindig megfelelő. A teamen belüli irányító szerep időről-időre változik. A team a rehabilitációra szoruló embert nem mindig tartja egyenrangú partnernek. Mindezek következtében a rehabilitációs folyamat részeire szakadhat. Fokozza a gondokat, ha nemcsak a rehabilitáció egyik részterületére, pl. orvosi rehabilitációra van szükség, hanem nevelési vagy szociális támogatásra, intézkedésekre is.

A fenti problémák leküzdésére az egyik lehetséges megoldás az ún. „case managerek” alkalmazása. (Szerencsétlen, paternalista kifejezés, nem emberekről, „esetekről” szól, akiket „irányítanak”.) A mögötte álló gondolat viszont alapvetően nem rossz. Egyes országokban a case manager külön személy, akinek a feladata a teamben a koordináció, illetve a tevékenységében akadályozott embernek a rehabilitáció különböző részterületei közötti eligazítása, átvezetése. A dolog egyszerűbben is megoldható, ha pl. valamelyik team-tag kap megbízást az adott személy támogatására. Olyan szakembert érdemes megbízni a feladattal, akinek az adott személlyel sok kontaktusa van, kellően ismeri őt, és aki ismeri az egész ellátó rendszert és rendelkezik a többi team-tag kompetenciájára vonatkozó összes fontos ismerettel is.

Magyarországon a családsegítő központok működési elve emlékeztet erre a megoldásra. A családsegítő központok egyik fontos feladata a szokványos, szélesen értelmezett szociális szolgálatok közötti eligazodás segítése. Emellett lehetősége van az integrációt támogató, adott esetben rendkívüli megoldások megszervezésére is.

A másik, külföldön újabban gyakran hangoztatott megoldás a „seamless care” feltételeinek kialakítása. Folyamatos, megszakításmentes gondozást jelent. Az egészségügyi ellátás egyre bonyolultabbá válása miatt, azon belül is használt fogalom. Felelősége nagyobbrészt azé a szereplőé (személy vagy intézmény), akitől a gondozást a másik szereplő átveszi. Mindazonáltal az átvevőnek is figyelnie kell arra, hogy a folyamatos gondozás folytatása érdekében az átadótól a szükséges összes információt megkapja. Ilyen működést ír elő a Joint Commission International (*Joint Commission 2000*) kórházi akkreditációs standard rendszere.

A megszakításmentes gondozás egyik jó példája a német balesetbiztosító kezdeményezése. Az orvosi rehabilitáció természetes része a foglalkoztató terápia. Itt azonban nem szakad meg a folyamat. Ezután a közeli (esetleg azonos telephelyen lévő) foglalkozási rehabilitációs intézet már az orvosi rehabilitációs tevékenységek ideje alatt elkezdheti a foglalkoztatás előkészítését, terápiás munka formájában. Közben megtörténik a képességek és a terhelhetőség felmérése is. Végül ezt a szükségletek szerint folyamatosan (szükség esetén további orvosi rehabilitációs tevékenységekkel párhuzamosan) követi a munkakörülmények közötti retréning, a felzárkóztató, a továbbvagy az átképzés. A balesetbiztosító esetében az azonos költségviselő miatt érthető az

érdekeltség a folyamatos gondozásban. A rendszer azonban különböző költségviselők esetében is működőképes.

Akkor, amikor a közoktatásban különtámogatás szükséges és emellett rehabilitációs szükségletek is felmerülnek, előfordulhat, hogy az ellátás folyamatossága csorbát szenved. Gyermekes esetében a legjobb koordinátor (case manager) ideális esetben a szülő lehet. Ennek a feladatának azonban csak akkor tud eleget tenni, ha a szakemberekkel partneri viszonya van és a szükséges támogatást is megkapja. Ha viszont a szülő hiányzik, elfoglaltsága vagy képzettsége a feladatra nem teszi alkalmassá vagy a szakemberek nem adják meg a szükséges támogatást, illetve nem engedik partneri szerepbe, valakinek a szakemberek közül kell az irányítást, a koordinációt elvállalnia. Az a fontos, hogy legyen kijelölve a gyermek sorsának követéséért, irányításáért felelős személy. Jó, ha ez a személy nem változik gyakran. A fenti gondolatok talán segíthetnek a koordinációért felelős szakember kiválasztásában.

KULLMANN LAJOS

IRODALOM

- BALÁZS ANNA (2000) Az autista gyermekek az óvodában és az iskolában. In: ILLYÉS S. (ed) *Gyógy-pedagógiai alapismeretek*. Budapest, ELTE BGGYFK.
- BARKÓ ÉVA (1999) Rehabilitáció a gyermekkorban. In: HUSZÁR & TRINGER & KULLMANN (eds) *Rehabilitáció az orvosi gyakorlatban*. Budapest, Semmelweis Orvostudományi Egyetem.
- BÁTHORY Z. & FALUS I. (eds) (1997) *Pedagógiai Lexikon*. Budapest, Keraban Kiadó.
- BODA ANDOR & HORVÁTH SZABOLCS (2000) Történeti áttekintés. In: HUSZÁR & KULLMANN & TRINGER (eds) *A rehabilitáció gyakorlata*. Budapest, Medicina.
- CSÁNYI YVONNE (2000) A speciális nevelési szükségletű gyermekek és fiatalok integrált nevelés-oktatása. In: ILLYÉS S. (ed) *Gyógy-pedagógiai alapismeretek*. Budapest, ELTE BGGYFK.
- CSOBOTH & KOPP & SZEDMÁK (1998) Fiatalok lelki veszélyeztetettsége. *Educatio*, No. 2.
- CZEIZEL ENDRE & LÁNYINÉ ENGELMAYER ÁGNES & RÁTAY CSABA (1978) *Az értelmi fogyatékosok köreredete a „Budapest-vizsgálat” tükrében*. Budapest, Medicina.
- FEKETE GYÖRGY (2000) Rehabilitáció a gyermekkorban. In: HUSZÁR & KULLMANN & TRINGER (eds) *A rehabilitáció gyakorlata*. Budapest, Medicina.
- FORRAY R. KATALIN (1998) Nemzetiségek, kisebbségek. *Educatio*, No. 1.
- GORDOSNÉ SZABÓ ANNA (2000) A gyógypedagógiai iskoláztatás fejlődése. In: ILLYÉS S. (ed) *Gyógy-pedagógiai alapismeretek*. Budapest, ELTE BGGYFK.
- GÖLLESZ VIKTOR (1984) Gyógypedagógiai Intézmények egészségügyének személyi és tárgyi feltételei. In: GÖLLESZ VIKTOR (ed) *Gyógypedagógiai iskola-egészségtan*. Budapest, Tankönyvkiadó.
- GÖLLESZ VIKTOR (1990) Fogyatékosági veszélyeztető tényezők. In: GÖLLESZ VIKTOR (ed) *Gyógypedagógiai kortan*. Budapest, Tankönyvkiadó.
- HALÁSZ GÁBOR & LANNERT JUDIT (2000) Az oktatás társadalmi és gazdasági környezete. In: HALÁSZ GÁBOR & LANNERT JUDIT (eds) *Jelentés a magyar közoktatásról 2000*. Budapest, Országos Közoktatási Intézet.
- HALÁSZ PÉTER (1999) Epilepsziás betegek rehabilitációja. In: Katona Ferenc & Siegler János (eds) *Orvosi rehabilitáció*. Budapest, Medicina.
- HARANGOZÓ JUDIT (1999) Közösségi pszichiátria – mint a lakóhelyi rehabilitáció modellje. In: HUSZÁR & KULLMANN & TRINGER (eds) *A rehabilitáció gyakorlata*. Budapest, Medicina.
- HARTLEY SALLY (2001) Commentary on „community based service delivery in rehabilitation: the promise and the paradox” by Kendall, Buys and Lerner. *Disability and Rehabilitation*, No. 23.
- HELANDER (et al) (1989) *Training in the community for people with disabilities*. WHO, Geneva.
- ILLYÉS SÁNDOR (2000) A magyar gyógypedagógia hagyományai és alapfogalmai. In: ILLYÉS S. (ed) *Gyógy-pedagógiai alapismeretek*. Budapest, ELTE BGGYFK.
- ILLYÉS SÁNDOR (2000) Rendszerfunkciók és hátrányos helyzet. In: HOFFMANN RÓZSA (ed) *Hátrány, kudarc, leszakadás a közoktatásban*. Budapest, Oktatásügyi Minisztérium és OKT.

- ILLYÉS SÁNDOR (2001) Különtámogatás a közoktatásban. *Educatio*, No. 2.
- ILLYÉS SÁNDOR & BASS LÁSZLÓ (1986) Az általános iskolai gyenge tanulók és a kisegítő iskolai tanulók szüleinek értelmi színvonala és társadalmi helyzete. *Gyógypedagógiai Szemle*, No. 14.
- [Joint Commission] (2000) *Joint Commission International Accreditation Standards for Hospitals*. Oakbrook Terrace, IL, Joint Commission International Accreditation.
- KENDALL ELIZABETH & BUYS NICHOLAS & LARNER JOANNE (2000) Community-based service delivery in rehabilitation: the promise and the paradox. *Disability and Rehabilitation*, No. 22.
- KERTÉSZ GYÖRGYI (2000) A magyar orvosi rehabilitációs ellátó rendszer. In: HUSZÁR & KULLMANN & TRINGER (eds) *A rehabilitáció gyakorlata*. Budapest, Medicina.
- KOVÁCS MAGDA & KULLMANN LAJOS (1993) Onkológiai rehabilitáció a gyermekkorban. *Rehabilitáció*, No. 3.
- KULLMANN LAJOS (1990) A mozgásszervi fogyatékosok kórtana. In: GÖLLESZ VIKTOR (ed) *Gyógypedagógiai kórtan*. Bp., Tankönyvkiadó.
- KULLMANN LAJOS (1994) Rehabilitation in the Community – Results and Failures of the First Projects in Hungary. *EuroRehab*, No. 3.
- KULLMANN LAJOS (2000) Az orvosi rehabilitáció sajátosságai. In: HUSZÁR & KULLMANN & TRINGER (eds) *A rehabilitáció gyakorlata*. Bp., Medicina.
- MÁRKUS ATTILA (2000) A matematikai képességek zavarai. In: ILLYÉS S. (ed) *Gyógypedagógiai alapismeretek*. Budapest, ELTE BGGYFK.
- MÁRKUS ESZTER (2000) Pedagógiai és szociális rehabilitáció. In: HUSZÁR & KULLMANN & TRINGER (eds) *A rehabilitáció gyakorlata*. Bp., Medicina.
- [MEOSZ] (1996) *Mozgáskorlátozottak szükségleteinek felmérése*. Budapest, Mozgáskorlátozottak Egyesületeinek Országos Szövetsége.
- MESTERHÁZI ZSUZSA (1995) A tanulási képességről és a tanulási akadályozottságról. *Gyógypedagógiai Szemle*, No. 23.
- MESTERHÁZI ZSUZSA (2000) A gyógypedagógia, mint tudomány. In: ILLYÉS S. (ed) *Gyógypedagógiai alapismeretek*. Budapest, ELTE BGGYFK.
- MÉHES JÓZSEF (1990) A látási fogyatékosok kórtana. In: GÖLLESZ VIKTOR (ed) *Gyógypedagógiai kórtan*. Budapest, Tankönyvkiadó.
- NAGY GYÖNGYI MÁRIA (2000) Közoktatási intézmények és szolgáltatások fogyatékos gyermekek számára. In: ILLYÉS S. (ed) *Gyógypedagógiai alapismeretek*. Budapest, ELTE BGGYFK.
- [Népjóléti Minisztérium] (1995) *A betegségek és az egészséggel kapcsolatos problémák nemzetközi statisztikai osztályozása*. 10. verzió. Budapest, Népjóléti Minisztérium.
- SÍRÓ BÉLA & BÓDOR CSILLA & HORGOS KRISZTIÁN (2000) A rehabilitáció iránti igény epidemiológiai becslése. In: HUSZÁR & KULLMANN & TRINGER (eds) *A rehabilitáció gyakorlata*. Budapest, Medicina.
- SZEBERÉNYI PÉTER (2000) A hátrányok típusai és kezelésük különbségei. In: HOFFMANN RÓZSA (ed) *Hátrány, kudarc, leszakadás a közoktatásban*. Budapest, Oktatásügyi Minisztérium és Országos Köznevelési Tanács.
- TÓT ÉVA (1997) Hátrányos helyzetű tanulók családi körülményei. *Educatio*, No. 1.
- VAN DER MEIJ & WILLEM, K. N. (1995) No leg to stand on. Turnhout (B), PROOST.
- [WHO] (1980) International classification of impairments, disabilities and handicap. Geneva, World Health Organisation.
- [WHO] (2001) *ICF: International classification of functioning disability and health*. Geneva, World Health Organisation.

SZAKKÉPZÉS A SZAKKÉPZÉS FŐÁRAMÁN KÍVÜL

„Az iskola, igen, ki kell mondani kényszerintézmény, hiszen alapja a tankötelettség. Olyan – viszonylagos védettséggel bíró – társadalmi intézmény, ahol mintegy mesterséges formában megtanulható a »felőtt világ« sokféle hierarchiája, egyenlőtlensége is, de ilyen előiskola nélkül, valamiféle mesterkéltszerű gyermeki seholnincs-világot jelentő »alternatív« iskolában csak a családokra s a kemény utólagos (pl. munkahelyi) kioktatásokra számíthat a diák.” (Tókéczki 1998)

„Minden ugrott!”

*„Úgy döntöttünk, a húgom és én, hogy elmegyünk munkanélkülire.”
(volt szakiskolás diákok)*

„... a szóban forgó képzési formákból kilépők évről-évre igen nagymértékben gyarapítják a szakmai átképzésre szorulókat táborát. Ez a képzési típus tehát mind a munkaerőpiaci folyamatok, mind pedig a lakossági igények szempontjából ellentmondást halmoz” (Gaszó et al 1998)

A 90-ES ÉVEK SOK TEKINTETBEN jelent fordulatot a magyar oktatási rendszerben, ezen belül a szakképzésben. Ugyanakkor sok tekintetben az évtized csak formaváltozást hozott, miközben az iskola alapvető funkciói alig változtak. A speciális oktatási és nevelési szükségletű gyerekek képzésében inkább a folyamatosság és ezen belül a formai változások, semmint a radikális tartalmi változás a jellemző. A speciális képzési iskolák változatlan jellemzője, hogy

- mostoha körülmények között működnek,
- az intézmények falain belül keverten található a pedagógiai és a szociális okokból a más intézményekből kiszorultak,
- bizonytalan az iskolák pedagógiai feladata és tisztázatlan az ott dolgozó szakemberek kompetenciája.

Ugyanakkor az iskolarendszer formai változásai (új terminológia, új iskolaszervezet, Nat stb.) nem hagyták érintetlenül a speciális oktatási szükségletűek képzését sem. Ennek a fentiekben jelzett folyamatosságnak és formaváltozásnak igyekezünk bemutatni néhány jegyét egy szakképző középiskola- típus, a szakiskolák példáján keresztül.

A szakképzés 90-es években végbement radikális átalakulását már korábban elkezdték vizsgálni (*Szép & Zachár 1996; Liskó et al 1997*). Az egyik korábbi vizsgálat fő globális megállapításai a következők voltak:

„A gazdasági és társadalmi rendszerváltás ... kiélezetten hozták felszínre a közoktatás, ezen belül a szakképzés problémáit. Ezek közül a legismertebbek: a túl korai specializáció és ennek következtében a 25–30%-os lemorzsolódás, az alacsony szakmai végzettségű fiatalok részarányát meghaladó munkanélküliség a pályakezdők körében.” (*Szép & Zachár 1996*)

A szakképző intézményeken belüli struktúraváltozással kapcsolatban a szerzők kiemelik, hogy: „Az alapvető ellentmondás véleményünk szerint az intézmény profilja(i) és a munkaerőpiac, illetve a társadalmi igények között feszül. Az intézmény adottságai meghatározóak az iskolaválasztásban. A szülők, illetve a tanulók ehhez kénytelenek alkalmazkodni, mivel érdekérvényesítési esélyeik a profil megváltoztatásához viszonylag csekélyek. ... A másik ellentmondás abból adódik, hogy az iskola elvileg érdekelt ugyan a gazdaság igényeinek minél jobb kielégítésében, a gyorsan változó igényekre viszont nehezen tud felkészülni a tantervek merevsége, illetve az innovatív tevékenység szűk lehetőségei (pl. a jó tanárok túlterheltsége, az anyagi ösztönzés korlátai stb.) miatt. ... Végül fontos megemlíteni az iskolák szemléleti ellenállását a szükséges profilváltozásokkal szemben. Ennek okai között említhető az egzisztenciális következményektől való jogos félelem éppúgy, mint a szervezeti és tartalmi változásokban való jártasság hiánya.” (*U. o.*)

A másik vizsgálatról készült tanulmány szerzői a következőket emelték ki:

„A 90-es évek első éveiben a szakképző iskolák egy része még halogatta a változtatást, illetve erőfeszítéseket tett annak érdekében, hogy megőrizze a korábbi szakmasztruktúrát és korábbi pedagógus-, illetve szakoktató állományát, vagyis az intézmény stabilitását. Azonban hamarosan kiderült, hogy ez csak annak árán valósítható meg, ha az iskola potenciális munkanélkülieket képez, melynek következtében mint oktatási intézmény egyre népszerűtlenebbé válik, és ez a jelentkezők számának rohamos csökkenésében is mérhető. A fejkvótás finanszírozás feltételei mellett viszont a jelentkezők számának csökkenése az iskolák teljes finanszírozási ellehetetlenüléséhez vezethetett volna, vagyis a szakképző iskoláknak a képzési szerkezet fokozatos átalakítása vagy az intézmény fokozatos leépülése jelentette az alternatívát.” (*Liskó et al 1997*)

A kutatók egyetértenek abban, hogy a szakképző középiskolák alapvető átalakuláson mentek át a 90-es években, aminek az az egyik fő vonása, hogy az iskolai profil és a képzési szerkezet megváltozása polarizálta a középiskolákat. A két nagy iskola típus – a szakmunkásképző és a szakközépiskola, illetve a szakközépiskola és a gimnázium egyesüléséből létrejövő iskolák – eltérő diák populációkat foglal magába. Velejárója a strukturális átalakulás, az intézmények szocio-kulturális heterogenitásának sokoldalú növekedése, és az ebből adódó újfajta belső iskolai szociális erőterek létrejötte. A szociálisan elitizálódottabb iskolák diákjai motiváltabbak és felkészültebbek a társadalmi és a gazdasági környezet változó igényeire történő reagálásban, és képesebbek saját életterv és munkavállalói terv kialakítására (*Bánfalvy 1999*).

A nyolcvanas évek közepétől a szakképzésben a fentiek mellett vagy azok részeként létrejöttek olyan kétéves képzést adó intézmények, a kétéves képzésű szakiskolák, amelyekben nem adnak szakképesítést. Olyan iskoláról van szó, amelyik nem egyezik meg egyik tipikus szakképző iskolával sem. Ezekben az iskolákban ugyanis olyan fiatalok tanulnak, akik más képző intézményekből *kiszorultak*. Olyan iskolákról lesz szó, amelyek a szakképzés főáramán kívül vannak.

A szakiskolák létrejötte és fejlődése

Az 1985. évi I. törvény kimondta, hogy gondoskodni kell a középfokú oktatásban a fogyatékoságuk miatt együtt haladásra képtelen fiatalok pályaalkalmasságuk szerinti továbbtanulásáról. Ezen gondolat egyik legfontosabb szolgáltatója a *speciális szakiskolák* intézménye, amely kétéves középfokú, csökkentett tananyagú szakmai képzést adva hivatott elősegíteni az értelmi fogyatékosok elhelyezkedését. (A 86. paragrafus 1. pontja leszögezi: „A speciális szakiskola a többi középfokú iskolában tanulókkal fogyatékoságuk miatt együtt haladásra képtelen fiatalok számára a képességüknek megfelelő szakmákban, illetőleg betanított munkakörben való elhelyezkedést elősegítő képzést nyújt.” A 4. pont szerint: „A speciális szakiskolában szerzett bizonyítvány szakmunkási, illetőleg betanított munkakör betöltésére képesít.”) Az 1990. évi XXIII. törvény 28. paragrafusa megnyitja ezt az iskolatípust a normál általános vagy középiskolában alacsony teljesítményt nyújtó tanulók számára is, ami a fogyatékos és a nem fogyatékos tanulók összevonásához vezet az iskolatípuson belül. („A speciális szakiskolában azok a fiatalok tanulhassanak, akik nem fogyatékosok, de szakközépiskolában vagy szakmunkásképző iskolában nem tudnak a tanulmányi követelményeknek eleget tenni.”)

Az enyhe értelmi fogyatékosok speciális szakiskolái mellett léteznek képességfejlesztő szakiskolák is a középsúlyos értelmi fogyatékosok részére, de ezekben semmi néven nevezendő szakképzés nem folyik. Az értelmi fogyatékosok szakiskolái mellett létrejöttek az épek szakiskolái is, ahová az eredeti elképzelések szerint a nem fogyatékos, de az egyéb középiskolák követelményeit bármi okból teljesíteni nem tudó fiatalok kerültek. Motiválatlanok, viselkedési, beilleszkedési zavarokat mutató, részképesség hiányban szenvedő, deviáns vagy bármely más tanulási kudarchoz vezető jellegzetességet mutató fiatalok számára kialakított iskolák voltak ezek. Vannak gépíró szakiskolák, egészségügyi szakiskolák, normál szakiskolák, speciális szakiskolák – ezek eltérő funkciói nem teljesen világosak, statisztikai nyilvántartásuk sem teljesen áttekinthető. Ami számunkra a legfontosabb: a gyakorlatban az épek és a nem épek szakiskolái nem váltak el mereven egymástól. Mindegyik iskola – bár más-más arányban – tanít mind a két iskolatípusba szánt gyerekeket. (A következőkben nem foglalkozunk a gépíró és az egészségügyi szakiskolákkal, mert ezekről nem rendelkezünk megbízható és átfogó információkkal.)

A szakiskolákban tanulók létszáma és aránya a középiskolás korú népesség számának emelkedésével egy irányban, de azt messze meghaladó mértékben változott, és így a 90-es évek közepéig a szakiskolákban tanulók száma gyorsan emelkedett. A

szakiskolák háromnegyedét kitevő „épek szakiskoláiban” például a következők voltak a fő mennyiségi jellemzők az említett időszakban.

1. TÁBLA

A szakiskolák néhány mennyiségi mutatója

	1991-92	1993-94	1999-2000
Tanulólétszám	6062	17 298	6526
Szakiskolák száma	125	257	97
Osztályok száma	238	747	313
Pedagógusok száma	261	760	379
Kilépők száma	5523	11 155	4662*
Kilépők aránya **	3,2	6,4	3,0*

* 1998 ** az össze középiskolából kilépőhöz viszonyítva

Forrás: OM Oktatási statisztikai és KSH, Magyar Statisztikai Évkönyv alapján számítva.

Megjegyzendő az adatok kapcsán, hogy új feladatként (tehát jellemzően nem új iskolaként) lényegesen több intézmény foglalkozott szakiskolai feladattal 1993/94-ben, illetve 1994/95-ben, elsősorban úgynevezett „egyéb szakiskolai szakmák” tanításával (pl. házvezetőnő, szőnyegszövő, kosárfonó, virágkötő stb.), mint korábban. (A 90-es években használt statisztikai rendszerben az intézmény fogalma intézménytípusi feladatot, illetve képzési helyet jelölt, tehát nem a szó szoros értelmében vett „önálló intézményt”. Az intézményfogalomnak valóban intézményként és nem feladatként, illetve képzési helyként való számba vétele legelőször a 2000/2001-es tanévben került sor.) A megnőtt igénynek megfelelően a 90-es években számos iskola (általában általános iskola és emellett szakmunkásképző, illetve szakközépiskola is) látott el szakiskolai feladatot. Az évtized második felében, az igények csökkenéséhez igazodva ezen iskolák az ilyen jellegű feladatot fokozatosan hagyták el, így csökkentve a statisztikákban nyilvántartott intézményszámot.

Az adatokból kiderül, hogy a középiskolák nem úgy reagáltak a 90-es évek közepén demográfiai okokból megnőtt tanulólétszámra, hogy minden iskolatípusban bővült volna a felvételi keretszám, hanem úgy, hogy a mennyiségi többletet aránytalanul nagy számban a szakiskolákba és a szakmunkásképzésbe irányították. Az is látszik az adatokból, hogy a 9. és 10. osztályok megváltozott funkciói következtében a korábban a 8. osztály után a szakiskolába kerültek még „parkolnak”, és várják, hogy elérjék a 11. osztályos – a szakiskolai szakmai képzésre jogosító – szintet.

A szakiskolák elterjedtsége országosan egyenetlen, megyénként eltérő népszerűségnek örvend, jelezve, hogy a normál iskolák eltaszító ereje eltérő, és az eltaszítás során másfajta befogadási intézménytípusok léteznek az ország különböző megyéiben.

Az a tapasztalat, amit a korábbi kutatások során a kisegítő iskolákkal kapcsolatban nyertünk (*Bánfalvy 1995*), itt is érvényesnek látszik: döntően nem a szakiskolára szorulóknak számától függ a szakiskolák befogadó kapacitása, hanem a befogadó kapacitástól a szakiskolások száma.

2. TÁBLA

Szakiskolák és osztálytermek száma az 1997/98-as tanévben

	Intézmények száma	Osztályok száma	Teljes középiskolás létszám *
Budapest	21	78	94 783
Fejér	10	19	15 617
Győr-Sopron	2	3	17 234
Komárom-Esztergom	8	14	11 438
Szabolcs-Szatmár	8	30	19 581
Borsod	8	21	29 100
Nógrád	3	12	6 547
Egész ország	127	339	38 6579

* 1999/2000

Forrás: OM Statisztikái

A szakiskolák tanulói és oktatói összetétele

Egy tanulmányból már a 90-es évek elején kiderült, hogy a szakiskolába járó gyerekek összetétele igen heterogén: „Szakiskolánk más középiskolai és szakmai oktatásból kiszorult, hátrányos helyzetű, enyhe fokban értelmi fogyatékos, valamint állami gondozás alatt álló fiatalok szakmai képzésével foglalkozik.” (Kaszásné 1993) Hogyan kerülnek ezek a fiatalok ezekbe az iskolákba?

1. A tanulók jelentős része gyenge tanuló volt az általános iskolában és ezért csak ez a középiskola vált számára elérhetővé.

Egy 2000-es vizsgálat adatai szerint a szakiskolában tanulók mintegy 18%-ának volt bukása korábbi tanulmányai során (Bánfalvy 2000). Legtöbbjüket az általános iskola után „oda tanácsolták” tanáraik és családtagjaik, régebben úgy mondták volna, hogy „beszerezték őket” (a szakiskolás diákok közel 37%-a számára a család, 12%-a számára a tanárok adták az iskolaválasztásban a motivációt). Ahogy egy kutatási beszámolóban olvasható: „A tanköteles kort betöltött tanulókra már kevésbé figyelnek oda az iskolák. Feltételezésük szerint a 16. évet betöltött fiatalok egy része a felnőttoktatásban keres továbbtanulási lehetőséget, másik része munkát próbál vállalni. Pontos információ és adat azonban nem áll az iskolák rendelkezésére ezen rétegről.” (Kerekgyártó 2001)

2. A tanulók egy másik csoportja korábban „kisegítő iskolába” járt, aminek nyomán továbbtanulási esélyei főleg erre az iskola típusra korlátozódtak.

A kisegítő iskolát az alapfokú oktatásban eredetileg ugyan a normál általános iskolai követelményeket teljesíteni nem tudó, enyhe fokban értelmi fogyatékos gyerekek képzésére hozták létre, a korábbi évtizedek vizsgálatai azonban bizonyították, hogy:

- az általános iskolában nemcsak ép értelmű gyerekek tanulnak, hanem olyan enyhe fokban értelmi fogyatékosok is, akiket az általános iskola beilleszhetőnek vélt a normál gyerekek közé,

- az általános iskolából nemcsak enyhe fokon értelmi fogyatékos gyerekeket irányítottak a „kisegítő iskolákba”, hanem az olyan ép értelműeket is, akiket az általános iskolai pedagógusok nem tudna, illetve nem próbálnak beilleszteni az általános iskolai osztályokba. Például a cigány gyerekek aránya a kisegítő iskolákban a 90-es évek elején 42,3% volt és az elmúlt évtizedekben folyamatosan emelkedett (*Pik 1999*).

A volt „kisegítő iskolások” továbbtanulási karrierje változatosan alakul: az enyhe fokban értelmi fogyatékosoknak nyilvánítottak 9%-a speciális szakiskolában, több mint 7%-a szakmunkásképző iskolában fejezte be a tanulmányait, sőt a középsúlyos értelmi fogyatékosok 5%-a is az említett iskolatípusok valamelyikében tanult tovább a 90-es évek közepén. Az is kiderült a vizsgálatokból, hogy az iskolai karrier szignifikáns összefüggésben van a családi háttérrel, például az apák iskolai végzettségével: az iskolázottabb apák jobban ambicionálták gyerekeik középiskolai tanulását és nagyobb arányban és eredménnyel szerepeltek az ilyen származású gyerekek a szakiskolákban és a szakmunkásképző iskolákban. Ennek nyomán a szakiskolákban tanuló cigány fiatalok aránya elmarad a kisegítő iskolai cigány arány mögött (*Bánfalvy 1995*).

3. A szakiskolai tanulók harmadik csoportja azokból áll, akik magatartási okból kikerültek a középiskolákból.

Ezek a magatartási problémák nem egyszer a család és az iskola eltérő szociokulturális értékeinek konfliktusaiból adódnak. Farkas az iskola és a tanulók össze nem illése és az ebből adódó iskolai kudarcok kapcsán megállapítja, hogy „Az iskolai kudarc egyik alapvető oka már korábban is a családok és az iskola értékmodellje közötti konfliktus volt. Várható, hogy az elszegényedő, bizonytalan munkaerőpiaci helyzetű rétegek értékmodellje még inkább távolodni fog az iskola által preferált modelltől.” (*Farkas 1996*)

A szakiskolákban tanulók bármely csoportját is tekintjük, elmondható, hogy a tanulóknak a normál iskolákban való meg nem felelése abból adódik, hogy ezek a fiatalok a normál iskolai követelmények teljesítése szempontjából hátrányos helyzetűek.

Ennek a hátrányos helyzetnek különböző forrásait, formáit és megnyilvánulási módjait szokták megnevezni:

„A hátrányos helyzet jellemzői különösen:

- A személyiség problémái (viselkedési zavarok, a pozitív énkép hiánya, az önbecsülés alacsony foka, gyenge akarati tulajdonságok, érzelmi elmaradottság, a kapcsolatteremtő képesség gátoltsága, szorongás stb.).
- Az iskolai tanulással szembeni motivátlanság, tartósan elszenvedett iskolai kudarcok, céltalanság, az a tudat, hogy a személyes életpálya tervezése, felépítése nem kecsegtet a boldogulás esélyével (pl. tartósan munkanélküli szülők esetén).
- A tanítási nyelv ismeretének fejletlensége (idegen anyanyelvű vagy elmaradott nyelvi-kulturális közegből jövők esetén), teljes vagy funkcionális analfabétizmus.
- A tanulási képességek elmaradottsága (enyhe fokú értelmi fogyatékoság, a figyelemkoncentráció képességének gyengesége, rossz tanulási technikák stb.), illetve részképeség-hiányok (diszkalkulia, diszlexia, diszgráfia).

- Ismeret- és képességihiányok (tartós iskolakerülés, tanulás-módszertani felkészületlenség, iskolai módszertani problémák stb. miatt).
- Társadalmi beilleszkedési zavarok (az együttműködési és alkalmazkodási képesség gyengeségei, destruktivitás, agresszivitás, büntetett előélet stb.).
- Szenvedélybetegségek (kábitószer, alkohol).
- Egyéb ok (korai terhesség, leányanyaság, a családi környezet hiánya stb.).

A hátrányok az egyes tanulóknál halmozottan vagy eltérő összetételben jelentkeznek, ezért az oktatás szabályozásának kialakításában olyan rendszer tekinthető optimálisnak, amely a jellegzetes problémákra valamennyi tanuló esetén közös megoldást kínál, de minden egyes tanuló számára megteremti az egyéni gondok kezelésének lehetőségét is.

Az iskolai hátrányok kialakulásának megelőzését, a hátrányok mérséklését nem elég 16 éves korban elkezdni. A hátrányok az óvodától jelen vannak a közoktatásban, ám a leszakadás kezdetét a kutatás az alsó tagozat végére, a felső tagozat elejére tesz. Felzárkóztatásra tehát ebben az időszakban is szükség van. Ennek lehetőségei részben adottak, de nem elégségesek. Mindaddig a hátrányokat mérséklő rendszerek működését pazarlónak kell tekinteni, ameddig a pedagógia ezeket nem akkor és ott kezeli, amikor és ahol a tünetei először jelentkeznek.” (*Kérégyártó 2001*)

Ez a leírás azonban egyoldalú. Ugyanis bizonyos tanulói jellemzők a normál iskolák meglévő feltételei szempontjából minősülnek a teljesítményt hátráltató vonásokként. A normalitásnak a normál iskolák által képviselt fogalma konstruálja az ettől eltérő jellemzők deviáns cimkéit. *A tanulók szemszögéből nézve az iskolák legalább olyan mértékben tekinthetők a tanulók szükségleteihez mérten inadekvátnak, mint amennyire a tanulókat szokták inadekvátnak mondni a normál iskola szempontjából.*

A szakiskolák tehát pedagógiai és szociális tekintetben is igen keverték. Tanulóikat egy dolog azonban közös vonásként jellemzi: valamennyiüket *eltaszították* (nyíltan vagy rejtetten) az egyéb képző intézmények. Elsődlegesen nem befogadja őket egy általuk választott iskola, hanem ebbe az iskolába taszítja őket a más iskolákban való megfelelési képtelenség. *A szakiskolába kerülő gyerekek számát és összetételét az alakítja ki véglegesen, hogy a normál iskola eltaszító szándéka milyen mértékű befogadó kapacitással szembesül a szakiskolák oldaláról.* Ha nagyobb a befogadó kapacitás, akkor az eltaszítottak nagyobb száma és szélesebb köre válik szakiskolai tanulóvá, ha kisebb, akkor a normál iskolák csak korlátozottan képesek az ott megfelelni nem tudó tanulóktól a szakiskolákba irányítás révén „megszabadulni”.

Az eltaszító és befogadó kapacitások alkujában kialakuló heterogén összetételű szakiskolai tanulói populáció olyan specialitás, amely nem kedvez a szakiskolákban folyó oktató-nevelő munkának: „Negatív hatású, hogy fel kell venni mindenkit a szakiskolába, akit máshonnan elutasítanak. Ez részben a fenntartó igénye, részben az iskola másképp nem tudná a szükséges számú tanulót beiskolázni. Csak néhány iskolának van módja szelektálni.” (*U. o.*) A szakiskolai igen heterogén tanulópopuláció szinte megoldhatatlan feladat elé állítja ma az ilyen feladatok elvégzésére nem felkészült pedagógusokat, hiszen a fogyatékosok számára adekvát elvárás és eljárás teljesen inadekvát a magatartás-zavarosok, a veszélyeztetettek vagy a szegények esetében, és vice versa.

A szakiskola tulajdonképpen középfokon jeleníti meg azoknak a problémáknak a jelentős részét, amelyeket az alapfokú oktatásban a kisegítő iskolák hordoznak, néhány jelentős eltéréssel:

- A középiskolás korú gyerekek egy része elhagyja az iskolarendszert, ezért az iskolák által egyáltalán nem tolerált gyerekek megszűnnek az iskolarendszeren belüli probléma lenni (még a szakiskolákba sem kerülnek be).
- Az érintett – a képzés intézményi peremére szorult – szakiskolás fiatalok száma és aránya többszörösére nő a kisegítő iskolákban tartózkodók számához képest.
- A szakiskolákban tartózkodók fiatalok érdekérvényesítési képessége sokkal nagyobb, mint a gyerek kisegítő iskolásoké, életkorukból adódóan is jobban képesek „hangot adni” érdekeiknek.

Ezekből az eltérésekből származnak a szakiskoláknak a kisegítő iskolákhoz viszonyított működési specialitásai.

A szakiskolák működési feltételei

A szakiskolák sok szempontból mostoha körülmények között működnek. Az egy pedagógusra jutó tanuló létszám például messze magasabb itt, mint más középiskola típusokban.

3. TÁBLA

Az egy pedagógusra jutó tanulók száma iskolatípusonként

	Gimnázium	Szakközépiskola	Szaktanulmányok	Speciális szakiskola
1991-1992	12,1	13,5	17,4	23,2
1993-1994	11,6	12,9	15,5	22,8
1990-2000	10,3	13,3	13,8	17,2

Forrás: Halász & Lannert

A speciális szakiskolák kapcsán 1994-ben így fogalmazta meg a véleményét a budapesti helyzetet leírva egy, a szakiskolák egyikében oktató kolléga:

„1989 előtt a tanulók zöme el tudott helyezkedni, vagy annál a vállalatnál, ahol a betanított munkási oklevelet szerezte vagy a környezetében lévő gyárban, üzemben, abc-ben, parkfenntartónál stb. A gazdaság összeroppanása óta ez szinte majdnem lehetetlen.

Először is baj, hogy tanulóink csak betanított munkási oklevelet kapnak. Ez ma egyenlő a semmivel. A másik baj, hogy a képzés tanműhelyek nélkül, szakoktatók nélkül történik. A gazdálkodó szervek sem minden esetben ... tartják fontosnak a képzést. Ingyen munkaerőt látnak a tanulóban, aki minden munkát elvégez. Nincs fogyatékosokra vagy nagyon gyenge tanulókra kidolgozott (szakmai) tanterv. ... a speciális szakiskola, mint az oktatás perifériáján elhelyezkedő szervezet kiesik a fenntartó látószögéből.

A tanulók elhelyezkedése csak abban az esetben sikerül, ha a szülő saját gyermekét magánzóként alkalmazza, vagy ismerős, barát stb. szívességből felveszi.

A szakiskolában dolgozó pedagógusok, gyógypedagógusok, szakoktatók képzése megoldatlan, sőt még a főiskolán sincs kimunkálva.” (*Vulturné*)

A következőképpen jellemezte a fogyatékos és sérült emberek szakképzésének helyzetét a Munkaügyi Minisztérium egy 1995-ös vitaanyaga: „Az állam és a társadalom szerepvállalása ... fokozottabban merül fel a fizikailag vagy szellemileg sérült emberek vonatkozásában. Hazánkban, szakértő becslések szerint a népesség 9–10%-a, tehát 900 ezer – 1 millió ember veleszületett rendellenesség, betegség vagy sérülés által keletkezett – legtöbb esetben nemcsak átmeneti – testi, lelki vagy szellemi egészségkárosodásban szenved, s fogyatékoságuk meggátolja vagy nagymértékben korlátozza a társadalmi munkamegosztásba történő beilleszkedésüket.

Sokan közülük a képzési feltételek hiánya miatt tényleges képzési esélyhez sem jutnak. Másrészüik be tud kapcsolódni a szakképzési rendszerbe, azonban az ott megszerzett szakmai ismeret – annak korszerűtlen tartalma vagy alacsony munkaerőpiaci értéke miatt – nem teszi lehetővé a munkaerő piacba történő beilleszkedést. A szakmai követelmények elsajátításához szükséges feltételek mellett biztosítani kell mindazon szolgáltatásokat, amelyek lehetővé teszik e réteg számára a munkaerőpiaci integrációt.” Mikeczné megállapítja, hogy „a felkészítéshez szükséges gyakorlati oktatást ma már nem vállalják az üzemek. Együttműködési megállapodások hiányában az iskolák saját műhelyeikben vagy a környezet kínálta lehetőségeket kihasználva, maguk oldják meg a gyakorlati képzést.” (*Mikecz 1993*) Vulturnét idézve hozzáteszi azt is, hogy „az 1986 óta élő speciális szakiskolának, mint iskolatípusnak még egyetlen tankönyve sincs! Ez a tény tankönyvpótló jegyzetek írásával és különféle iskolatípusok tankönyveinek beszerzésével, szelektálásával terheli a tanulókat és tanárokat.”

Néhány vizsgálati eredmény

1999-ben és 2000-ben összehasonlító empirikus vizsgálatot végeztünk (*Bánfalvy 2000*), amelyben többek között az egyes középiskolai szakképző intézmények belső életét vizsgáltuk. A megkeresett iskolák a következők voltak:

- Szakiskola (I.) Az iskola kimondottan a tanulási problémákkal küzdő, a hagyományos iskolai intézményekben nehezen megfelelő fiatalok közül rekrutálja tanítványait.
- Szakmunkásképző és szakközépiskola (II.) Az iskola a hagyományos szakképző középiskolák közé tartozik, amelyben hagyományos szakmákban és módszerekkel oktatnak tanulókat.
- Közgazdasági szakközépiskola (III.). Az egyik vezető reform iskola, amelyben az elmúlt évtizedben gyökeresen megváltoztatták a képzés profilját és módszereit. Új, prosperáló szakmák, laza, diákcentrikus képzési módszerek jellemzik.

A három, sok szempontból eltérő iskola kiválasztása révén reméltük, hogy viszonylag a teljes spektrumot reprezentáló képet kaphatunk a budapesti szakképző iskolákról és diákjaikról. A következőkben ennek a vizsgálatnak néhány empirikus eredménye köré szőjük mondanivalónkat, de felhasználjuk más, közelmúltban végzett kutatások, elsősorban a Nemzeti Szakképzési Intézet által végzett felmérés (*Kérékgyártó 2000*) tapasztalatait is.

Az iskolai közérzet és légkör

A 90-es évek előtt a hagyományos tiszta profilú szakképző iskolákban túlnyomórészt alacsony szocio-demográfiai státusú diákok tanultak. Képzésükben a közismereti képzést háttérbe szorította a gyakorlati szakmai képzés. Nemcsak az volt az iskolai élet jellemzője, hogy a diákok azonos normák szerint gondolkodtak és éltek, hanem az is, hogy a tanári karral való kapcsolatukban létrejöttek a rejtett tantervet és házi rendet működtető cinkos kompromisszumok és az iskolai rend fenntartásának kooperatív patternjei. Az ilyen iskolában nem ritka a „deviánsnak” nevezett viselkedésformák jelenléte és az iskola általi tolerálása (dohányzás, italfogyasztás, hiányzások, a testi fenytetés valamilyen formája és a fizikai erő kultusza, a „csúnya” beszéd, a korai és nyílt szexualitás – a középosztályi szemüvegen keresztül „deviánsnak” tűnő munkás-kultúra jellemzői stb.).

A szakiskolák többségében a jellegzetes magatartásformákról a következő beszámolót olvashatjuk egy kutatási beszámolóban:

- „• az órák zavarása beszélgetéssel, jópofáskodással, az ülőhely engedély nélküli elhagyásával,
- durva, trágár kifejezések használata, sok esetben rutinszerűen,
- az önfegyelem hiánya, ötletszerű beleszólás mindenbe, kéretlen véleménynyilvánítás,
- a felnőttekkel szembeni tisztelet hiánya iskolában és iskolán kívül,
- ha a tanár közvetlenebbül elbeszélget velük, félreértik és »haverkodó« stílusra váltanak át,
- a felelés, dolgozatírás, házi feladat elkészítésének megtagadása,
- eltávozás, igazolatlan távollét arról az óráról, ahol teljesíteniük kellene.

A tanulók művelődési igénye a pedagógusok szerint messze elmarad a középfokú iskolában elvárhatótól, pl. színházba csak akkor mennek, ha kötelező, kiránduláson ellógnak a múzeumlátogatást. Szinte alig olvasnak. Olvasási attitűd-vizsgálatot végzett tanár elmondta, hogy a lányok az ún. női lapokat, a fiúk legfeljebb autós újságot olvasnak, budapestiek a METRO újságot, igen kevesen napilapot, ott is főként a sportrovatot.

Tájékozódásuk forrása szinte 100%-ban a televízió.

A tanárok véleménye az, hogy a tanulók többségéből hiányzik a belső késztetés, a motiváció a tanuláshoz. Érdektelenek, nem érzik, hogy az iskolában szerzett tudásra szükségük lenne, a szakiskoláról való elképzeléseik irreálisak és hiányosak, pl. megvannak győződve arról, hogy tanulás nélkül is megszerzik a szakképzettséget. Nem számítottak arra sem, hogy csak közismereti óráik lesznek a kilencedik és tizedik évfolyamon, szerettek volna műhelyben tevékenykedni.

Az osztályok hangadói a túlkoros tanulók, akik még a törekvő illetve a tehetségebb tanulók is visszahúzzák, ugyanők az okai annak, hogy sok esetben a 10. osztályban ősszel ismét előlről kell kezdeni az osztályközösség építését, a viselkedési és tanulási szokások kialakítását.” (*Kerékgyártó 2001*) Liskó szerint: „A szakmunkás-képzők diákjai nemcsak gyengébb tanulók más középiskolásoknál, de lényegesen több magatartási, illetve fegyelmi probléma merül fel a nevelésük során.” (*Liskó 1997*)

A fent leírt tipikus rendzavarási formák magyarázatára sokféle lehetőség van, egy azonban biztos: az iskolai rendzavarás „társadalmi tény”. Funkciókkal bír, amelyek között fellelhetőek a proteszt, a konstruktív változtatás lehetetlenségére való destruktív reagálás, az eszköztelenek tiltakozásának ösztönös, vulgáris, romboló és önromboló vonásai. Egyszerűen fogalmazva: a tanulók nem érzik jól magukat az iskolában.

Annyiban változott a helyzet az elmúlt években, hogy ma a szakképző intézmények heterogénabbak a korábbiaknál, mivel a szakmai képzési profilokat és képzési szinteket keverten tartalmazó intézmények az egyes képzési profilokhoz és szintekhez tartozó tipikus, és egymástól lényegesen eltérő származású tanulópopulációkat is „összevegyítik”. Ez számos szocio-kulturális gyökerű hétköznapi konfliktust eredményez a tanulók között. Erre az egyik legnyilvánvalóbb példa a szakiskola: „A tanulók egymáshoz való viszonyában jellegzetes tünet a durvaság, erőszak, zsarolás, trágár beszéd (még a lányok sem ügyelnek a beszédükre, nem zavarja őket a tanárok jelenléte sem, »természetesen« használják ezeket a szavakat), szolidabb viselkedésű társaikat leszólják, kigúnyolják.” (*Kérékgyártó 2001*)

Az iskolák szocio-kulturális jellemzői nemcsak a diákság és családjuk jellemzőiből adódnak, az iskolai karakter és az egyes iskolák közötti eltérések konstruálásához hozzájárul a *tanári kar* is. Nem tekinthetünk el itt például attól a nyilvánvaló tényről, amit a szakképzésben a szakoktatók jelenléte jelent, akik nemcsak alacsonyabban és más jellegűen iskoláztak, mint a szaktanárok és a közismereti tanárok, hanem, akik a valódi munka világa, a tényleges munkahelyek felé is kapcsolódnak és így képesek a szakképző iskola kultúrájába behozni a munkahelyi és a szakmai gyakorlati kultúrát is.

Ferge és munkatársai a 70-es években, a szakmunkásképzők pedagógusairól írva nemcsak fontos értelmezési aspektusokat vetettek fel az iskolák tanári karában fellelhető belső szocio-kulturális viszonyokkal kapcsolatban, hanem máig ható érvénnyel ábrázolják az egyes tanársoportok egymáshoz való viszonyát: „A társadalmi származás, az iskolai végzettség szintje, megszerzésének módja, a pályán belüli mozgások és ezzel kapcsolatos vágyak, továbbá a társadalmi kapcsolatok egész hálózata a házastársaktól a barátokig, a három pedagóguscsoport közötti szignifikáns eltérésekre utal. ... Jelentősen eltérnek az egyes pedagóguscsoportokat legközvetlenebbül foglalkoztató problémák is. ... Az elméleti tanárok és a szakoktatók között további sajátos választóvonalat épít ki az, hogy eltérő közegben eltérő feltételekkel dolgoznak.” (*Ferge et al 1980*) A fentiek egyik következménye az, hogy „az iskola pedagógiai, nevelési törekvéseit alkalmasint nehezíti az iskolán belüli differenciáltság, kiváltképpen, mert olykor nem egyszerűen különbségekről, hanem alapvető kérdések eltérő megítéléséről van szó.” (*U. o.*)

Ez a heterogenitás az oktatói karon belül egyszerre előny és hátrány is, hiszen amellett, hogy konfliktusok forrása, ugyanakkor a létrejövő heterogenitás pozitív vonatkozása az, hogy „...a társadalmi kapcsolatrendszer és a tapasztalatok heterogenitása ... elősegíti az iskola általában zárt, gyakran életidegen világának nyitását. Fontos elem az is, hogy a jövő munkásainak képzését és nevelését jórészt olyanok végzik, akik maguk induló környezetük és egyéni életútjuk révén közvetlen kapcsolatban vannak

a munkássággal.” (U. o.) Szocio-demográfiai tekintetben szintén lényeges (és az előzőektől nem független) eltérés a tanári karokban a nemek eltérő arányában (a gimnáziumokban és a szakképző intézmények elméleti képzésében magasabb a nők aránya a szakképző iskolák egészéhez, azon belül is a gyakorlati képzéshez viszonyítva) vagy az eltérő életkori összetételben mutatkozó különbség (a modern szakmákra a fiatalabb, a hagyományosabbakra az idősebb tanári kar a jellemző), amelynek szintén vannak szocio-kulturális következményei.

Kerékgyártó kutatási beszámolója szerint: „A 30 iskolának kb. a harmadában volt egyértelmű az a vélemény, hogy a nevelőtestület tagjai nem rendelkeznek megfelelő szakértelemmel a kialakult devianciák kezeléséhez, az Európai Bizottság által is javasolt speciális nevelési-oktatási eljárások alkalmazásához. Indirekt módon azonban a többi iskolában is kiderült, hogy sok konkrét problémával nem képesek megbirkózni.

Az iskolák a pedagógusok továbbképzésére rendelkezésre álló kereteiket döntő többségében a közoktatási törvény által előírt szakképesítések megszerzésére használják fel. Mind az iskolavezetők, mind a pedagógusok azt várják, hogy a tantestületek továbbtanuló pedagógusai új szemléletmódot, új ismereteket és új módszereket honosítanak meg a pedagógiai munkában. Ahol a szakközépiskolai osztályokban is tanítók számára világbanki képzés indult, ott esetenként személyiségfejlesztő és tanulás-módszertani felkészítést is kapnak a pedagógusok. Azt remélik, hogy ennek hatása előbb-utóbb a szakiskolai osztályokban is érezhető lesz, hiszen többségük mindkét iskolatípusban tanít. Ilyen továbbképzésre nagyobb számban akkor tudnának beiskolázni, ha a munkakörük betöltéséhez előírt végzettséggel már rendelkeznének a tanárok és szakoktatók.

A vizsgált iskolákban iskolapszichológus egy hely kivételével sehol nincs, szociális munkás, pedagógiai asszisztens egy iskolában sincs, fejlesztő pedagógus sehol nincs.” (Kerékgyártó 2001) A szerző még hozzáteszi, hogy „Nagyon rontja az oktatás hatékonyságát, hogy úgy tűnik, egyre több iskolára jellemző a tanárok évközi fluktuációja, valamint a sok továbbtanuló, továbbképzésben résztvevő miatt gyakori az órák elmaradása.” (U. o.)

A szakiskolákban is jelentősek a szociálisan heterogén *tanári karon belül* a szocio-kulturális gyökerű eltérések és az ezekből kinövő konfliktusok is. A másfajta szemléletet hordozó képzési területek értékrendjei, szokásai néha szembe is kerülnek egymással. Az egyik interjúalany (igazgató) nyilatkozatában megfogalmazódik e konfliktus egyik dimenziója: „Én elsősorban úgy érzem, hogy a gyerekekkel nagyon jól szót értek mint pedagógus, nagyon szeretem őket, nagyon szeretek tanítani, és talán ez lenne az elsődleges gondolatom. Nehezebb a tanárokkal bánni, mert nagyon okosnak tartja magát minden tanár a saját szakterületén, nyilván igaz is, és nehezen kezelhetőek a tanárok. Különösen az egyetemet végzett emberekkel van sok problémám, konfliktushelyzetem, és könnyebb dolgom van a szakoktatókkal, akik valahogy közelebb vannak a gyakorlathoz. Magam is a gyakorlathoz vagyok tulajdonképpen közelebb, úgy érzem. Az, hogy népszerű vagyok-e vagy nem, azt nem tudom, nem tőlem kellene megkérdezni. Én úgy érzem, hogy egyes körökben nem, egyes körökben igen. Ahol nem, az azért van, mert az a munkaközösség nem így képzelte el az ő

munkáját, máshogy képzelte el, én egy kicsit keményebb vezetési stílusban dolgozom.”

Ferge és munkatársai pozitívumként emelték ki, hogy az általános iskolákhoz viszonyítva a szakmunkásképző iskolákban a tanárok és a diákok viszonylag hasonló szociális jellemzői mérséklék a tanár-diák szociokulturális konfliktusokat. Mint írták: „...ha a gyerekek jobban, kevésbé idegenül érzik magukat ebben az iskolában, mint az általánosban, akkor ennek részben az lehet az oka, hogy pedagógusaik közül többen beszélnek »közös nyelven«.” (Ferge et al 1980) Ilyen vonások ma is léteznek. Az egyik tanuló például így nyilatkozott kedvenc tanáráról: „A szakmai tantárgyak tanáraitól csak jót tudok mondani. Jó, szakmailag biztos nem tudnak olyan sok jót mondani rólam, de emberileg nagyon jól megvoltuk. Tanár-diák. Esetleg úgy is, mint cimborák. Pedig nem fiatal egyik sem. Nem tudok róluk semmi rosszat mondani, mert jók, mint tanár, embernek meg még jobbak. Pl. ha megláttak engem ballagáson, vagy nem is ballagáson, banketten – a szakmunkásvizsga letétele után –, hát ott csak eleresztettük magunkat, a tanárok is eleresztették magukat, és beszélgetések voltak. Volt ezért más is. Együtt mentünk el fagyizni, akkor elmentünk biliárdozni velük.”

Az iskolai közérzet szempontjából fontos, hogy a diákok hogyan vélekednek tanáraikról. A kutatásunkban szereplő diákok általában elégedettebbek voltak tanáraik szaktudásával, mint emberi tulajdonságaikkal, fél évvel az iskola befejezése után a következőképpen értékelték volt iskolájukat:

4. TÁBLA

Azok aránya, akik elégedettek voltak volt iskolájukkal az alábbiak szerint (%)

A tanult elméleti tárgyakkal	92
A tanult szakmai tárgyakkal	94
Az iskolai légkörrel	81
Tanáraik szaktudásával	94
Tanáraik emberi tulajdonságaival	96
Osztálytársaikkal	87
Általában hasznosnak látja az iskolában tanultakat	90

Figyelemre méltó, hogy az iskolai légkörrel és az osztálytársaikkal kapcsolatban mutatkozott meg viszonylag a legnagyobb elégedetlenség.

A szakiskolai tanulók között nagyon magas (40% fölötti) a bukások és a lemorzsolódások aránya. Az elsőéves szakiskolások és a szakközépiskolások tanulmányi előmenetele kapcsán Kerékgyártó megállapítja, hogy „a tanulók közel fele a nyolcadik utáni iskolaváltáskor nem felelt meg a szakiskolai, szakközépiskolai követelményeknek, és az a tanulók negyedénél év végén is megismétlődött. Ha figyelembe vesszük, hogy a vizsgált iskolák döntő többsége mindkét tanévben beiskolázási létszámgonddal küzdött, és ezért elemi érdekük fűződött ahhoz, hogy a hozzájuk beiratkozott tanulókat megtartsák, az eredmények mögött lévő valóságos tudástartalom feltételezhetően még ennél is kevesebb.” (Kerékgyártó 2001) A tanárok az olvasási és számolási nehézségeket, az előismeretek és a tanulási készség valamint a motiváció hiányát,

a családi háttér zavarait, a magatartási problémákat, továbbá az életcél bizonytalanságát jelölték meg a tanulók kudarcainak fő okaiként (*U. o.*).

A szakiskolai tanulókkal kapcsolatban a tanárok által megjelölt iskolai kudarc okainak hátterében gyakran az áll, hogy az iskolák működése sok mindenben nem illeszkedik a tanulók igényeihez és képességeihez, általában pedagógiai jellemzőihez: „Az 1993-as közoktatási törvény hatálybalépése óta okoz gondot az a változás, hogy a nem érettségit adó képzésbe iratkozó tanulók számára két évvel későbbre tolódott a szakmai képzés, illetve a gyakorlati oktatás. Mind a pedagógusoknál, mind a tanulóknál megjelenik az az álláspont, hogy korábban a szakmunkástanulók legalább a tanműhelyben sikerélményhez juthattak, most viszont kizárólag olyan tanórákon kénytelenek részt venni, amelyben az általános iskolában is kudarcosak voltak.” (*U. o.*)

Tervek és valóság az iskola után

A makrostatisztikák egyértelműen jelzik, hogy az alacsony iskolázottságúak nagyobb arányban vannak veszélyeztetve a munkanélküliség által, mint az iskolázottabbak. 1999 első negyedében például a foglalkoztatottakon belül a szakmunkásképzőt és a szakiskolát végzettek aránya 33,3%, a munkanélküliek között 37,9% volt. A középiskolai végzettségűek esetében ugyanakkor a megfelelő arányszámok 33,4%, illetve 24,8% voltak. A diákoknak tehát objektíve viszonylag rosszak a jövőbeli munkaerőpiaci kilátásai.

Miközben a legtöbb diáknak többé-kevésbé határozott elképzelése van a jövőjével kapcsolatban, sokuk számára a jövő elég bizonytalan. Gyakran nem léteznek határozott és átgondolt tervek a közeli vagy távolabbi jövőjükkel kapcsolatban. Gyakran fantáziálnak vagy nyíltan bevallják, hogy nem tudják, hogy mihez kezdjenek az iskola után. A következő táblázat első oszlopa azt mutatja, hogy az általunk végzett vizsgálatban tavasszal milyen tervekről számoltak be a szakiskola tanulói. A második oszlop azt jelzi, hogy a novemberben megkérdezettek hogyan emlékeznek vissza fél évvel korábbi terveikre. A harmadik oszlop pedig azt jelzi, hogy ténylegesen mit csináltak november végén a követéses vizsgálat adatlapját kitöltők.

5. TÁBLA

Tervek és tények az iskola után a szakiskola tanulói között (%)

	Tavaszi tervek	Novemberi emlék	Novemberi tény
Tanulás	52,8	67	64
Munkavállalás	26,9	42	40
Vállalkozás	18,9	13	2
Házasság	14,1	10	0
Nem tudja	21,1	8	0
Egyéb	10,2	0	0

Az adatok szerint ténylegesen nagyobb arányban folytattak további tanulmányokat a válaszolók, mint azt eredetileg tervezték. Ebbe beleértendőek azok, akik újabb iskolába jártak, felvételi előkészítőn vettek részt vagy nyelvtanfolyamra iratkoztak be. Sok-

kal kevesebb volt közöttük a vállalkozó, mint azt korábban tervezték. Az eredeti elképzelésekhez viszonyítva jelentősen nőtt viszont a munkát vállalók aránya, és a válaszolók 13%-a volt november végén munkanélküli.

Az országos statisztikák szerint az alacsony iskolázottságnak a vagyoni helyzetre és a keresetekre is negatív hatása van. Miközben Magyarországon a háztartások egészén belül a szakmunkásképzőt és a szakiskolát végzett családfőjű háztartások aránya 23,7 százalék, a lakosság legszegényebb alsó tizedében ez az arány 27,4 százalék volt 1999-ben. A nemzetgazdasági átlagtól a szakmunkásképzőt és a szakiskolát végzettek keresete közel 20 százalékkal maradt el a versenyszférában és 36 százalékkal a költségvetési szférában 1998-ban. Pedig a szakiskolások is nagy fontosságot tulajdonítanak jövőbeli keresetüknek. Az általunk megkérdezett diákok között a jövődő munkahelyel kapcsolatban egyöntetűen a magas fizetés volt a legfontosabb elvárás. Ugyanakkor figyelemre méltóan sokat jelölték meg a jövődő munkahely megítélésével kapcsolatban fontos szempontként a jó munkahelyi légkört, valamint az érdekes munkát is. Feltűnően kis jelentőséget tulajdonítottak viszont annak, hogy a munka ne legyen fizikailag nehéz vagy veszélyes.

6. TÁBLA

Azoknak a szakiskolát végzetteknek az aránya, akik fontosnak, illetve megvalósultnak tartották az alábbiakat

	Elvárás	Tény	Eltérés iránya
Jó fizetés	82,5	19	-
Biztos munkahely	56,4	27	-
Nem nehéz fizikailag a munka	9,0	27	+
Ne kelljen sokat utazni	9,5	29	+
Ne legyen veszélyes a munka	16,6	27	+
Jó légkör	69,7	38	-
Érdekes munka	35,1	29	-
Legyen a társadalomnak fontos	9,0	25	+
Feleljen meg a képzettségének	18,0	25	+
Jó a munkaidő beosztás	13,3	10	-

A szakiskola végzett diákjainak válaszaiból azt láthatjuk, hogy míg például a válaszolók 82%-a tulajdonított nagy jelentőséget a jövődő munkahelyével kapcsolatban a fizetésnek, csak a ténylegesen dolgozó válaszolók 19%-a volt elégedett a fizetésével az év végén. Néhány aspektusban a várakozások rosszabbak voltak a novemberi tényeknél: a tényleges munkahelyük sok tekintetben komfortosabb, mint azt korábban elvárták. Globálisan a válaszolók egyharmada teljesen, fele úgy-ahogy elégedett volt, és csak 17%-a volt kifejezetten elégedetlen az év végi munkahelyével. Az életben, úgy látszik, azért a fiatalok kevesebbel is beérték, mint ahogy azt még iskolás korukban elképzelték.

A végzés előtt álló diákoknak csak mintegy 15%-a lépett kapcsolatba valamilyen munkaközvetítő szervezettel, a többiek abban bíztak, hogy önállóan, intézményes

segítség nélkül is el tudnak helyezkedni. Abban az esetben, ha nem sikerülne munkahelyet találni, a válaszolók a következőket készültek megtenni:

7. TÁBLA

Mit tenne, ha az iskola után nem találna munkát?

	I.	II.	III.
Átképzésben venne részt	14,2	21,5	3,9
Tanulna	41,0	29,9	48,1
Külföldre menne	12,3	9,8	22,1
Vállalkozna	17,5	15,0	10,4
Egyetemi előkészítőre menne	1,4	6,5	6,5
Nyelvet tanulna	17,9	24,3	24,7
Egyéb	6,1	7,0	10,4
Nem tudja	17,5	14,0	10,4

A válaszokban feltűnően magas volt a vállalkozni akarók felbukkanása, főleg a szakiskolában. Számos esetben ugyan inkább kényszer-vállalkozásokról volt szó, ez azonban nem változtat azon, hogy a vállalkozási szándék (összhangban a korábbi válaszokkal) emelkedni látszik a szakképzésben résztvevő fiatalok között. Az átképzés és a tanulás is gyakran említett szükségterv volt. Ugyancsak feltűnő, hogy milyen sokan szeretnének nyelvet tanulni, sőt (ettől talán nem függetlenül) külföldre menni. Ugyancsak elgondolkodtató, hogy milyen sokan válaszolták, hogy nem tudják, mihez kezdenének „válsághelyzetben”.

Mindent összevetve: a jövőtervek nem nagyon váltak be fél évvel az iskola elvégzése után. Hogy hosszabb távon mi történik ezekkel a fiatalokkal, azt egy következő, longitudinális vizsgálat hivatott tisztázni (az OTKA támogatja ezt a munkát a 2001 és 2004 közötti időszakban).

Összegzés

A szakiskolák különböző funkciókat töltenek be. Bár csökkentett értékű szakképzést nyújtanak, mégis olyan szaktudáshoz juttatják az ott tanulókat, amelyet egyébként nem tudnának megszerezni. A szakképzésen keresztül a diákok munkaerőpiaci esélyeit – ha csak kis mértékben is – javítják. Ugyanakkor az iskolai évek alatt az egyébként munkanélküliség-esélyes fiatalokat „parkoltatják”. A parkoltatás révén hozzájárulnak ahhoz, hogy az egyéb iskolákban megfelelni nem tudókat iskolaközélen, és így egyfajta munka-szocializációs hálón belül tartsák. Szociális védelmet (nem ritkán ellátást is) nyújtanak hátrányos helyzetű és veszélyeztetett fiatalok számára. Mindezek a funkciók véleményem szerint olyanok, amelyek hasznosak és amelyeket más intézmények ma nem képesek betölteni.

Ugyanakkor a szakiskolának sok baja is van. Az egyik legfontosabb gondjuk, hogy falaikon belül olyan, pedagógiai és szociális tekintetben igen heterogén tanuló- és tanárkör gyűlik össze, amelynek multikulturális színessége a szocio-kulturális belső

konfliktusok esélyét is növeli. A diákok szinte egyetlen közös pedagógiai jellemzője az, hogy más iskolákból kiszorultak. Egyéb tekintetben azonban merőben más pedagógiai jellegzetességeket mutatnak. Az iskolai pedagógusi munkában a gyógypedagógiai, a pszichológiai, a gyermekvédelmi és az egyéb kompetenciák keveredése ennek nyomán olyan vegyes feladatkört hoz létre, amely csökkenti a pedagógiai munka hatékonyságát.

A kiemelten nehéz pedagógiai feladatokhoz viszonyítva igen rossz az iskolák anyagi-technikai ellátottsága. Miközben a legnehezebb pedagógiai feladat a legkiválóbb pedagógusokat és a leghatékonyabb pedagógiai eszközöket igényli, az egy tanárra jutó tanulók száma igen magas, a tanári karban nagy a fluktuáció és erős a kontrasztelekció. Ez utóbbi jelenségnek az az oka, hogy a feladat nehézségéhez nem igazodik a tevékenység anyagi és erkölcsi megbecsültsége.

A korszerű pedagógiai eszközök és módszerek többnyire hiányoznak ezekből az iskolákból. Ezt csak részben pótolja az iskolák nem iskolaszerűsége, a szabályok lazasága és a tanár- diák viszony informalitása, amely igazodik a tanulókör alapvető iskolagyánakvásához.

A szakiskolák fentebb leírt jellemzői arra utalnak, hogy a szakiskolák sok tekintetben „eliskolátlanodtak”, azaz nem olyan képet mutatnak, amelyet velük kapcsolatban megszokhattunk, és amelyet rendszeren az iskolákkal kapcsolatban elvárunk. A rideg poroszos rend-iskolától való távolodásnak azonban előnyei is vannak – a normál iskolához viszonyítva a szakiskola sokkal inkább „belejár a kisgyerekekbe, nem a gyerekek járnak bele az iskolába”: nem az iskola célkitűzései szerint válogatják az oda felveendő tanulókat, hanem a felvett tanulók jellegzetességeihez igazítják az iskola célkitűzéseit és napi munkáját.

Mindent összevetve: a szakiskola létezése elvileg indokolt. A működési, finanszírozási források jelentős növelése, a tanulói populációnak szükségleteik szerint való külön csoportokra bontása (egyfajta belső profiltisztítás) és a pedagógusoknak a speciális oktatási és nevelési szükségletekhez igazodó szakmai felkészítése lehet a szakiskola működése javításának legfontosabb előfeltétele.

BÁNFALVY CSABA

A tanulmány felhasználta:

- az 1991–97 közötti munkanélküliségi vizsgálatok (Bánfalvy 1997),
- az 1995-ös, Budapest XIII. kerületi középiskolai kutatás adatait és tapasztalatait (Bánfalvy 1995),
- a Nemzeti Szakképzési Intézet megbízásából a szerző által végzett „Struktúráváltás a szakképző iskolákban” című 1997–98-as országos vizsgálat eredményeit (Bánfalvy 1999),
- az EU TSER programja által támogatott „Enterprise to combat social exclusion” nemzetközi összehasonlító kutatás (1999–2001),
- az OFA által támogatott 1999–2000-es vizsgálat és
- az OKTK által támogatott 2000-es vizsgálat adatait (Bánfalvy 2000).

IRODALOM

BÁNFALVY CSABA (2000) Az iskolából a munka világába való átmenet nehézségei. (Egy budapesti szakképző-iskolai diákvizsgálat eredményei.) Budapest. (Kézirat.)

BÁNFALVY CSABA (1999) Struktúráváltás a szakképzést folytató középiskolákban. *Szakképzési Szemle*, No. 1.

BÁNFALVY CSABA (1995) *Gyógypedagógiai szociológia*. Budapest, BGYTF.

- BENKE MAGDOLNA (et al) (1997) *Összefoglaló a magyar szakképzési rendszerről*. Budapest, NSZI.
- BOROSÁN GYULA (1999) Egy alacsony iskolázottságú csoport jövőképe. *Szakképzési Szemle*, No. 2.
- FARKAS PÉTER (1996) A leszakadó rétegek oktatása. *Educatio*, No. 1.
- FERGE ZSUZSA (et al) (1980) A szakmunkásképző pedagógusairól. In: FERGE ZSUZSA (ed) *Társadalmopolitikai tanulmányok*. Budapest, Kossuth Könyvkiadó.
- GAZSÓ FERENC & GAZSÓ TIBOR & LAKI LÁSZLÓ (1998) *Fiatalok a munkaerőpiacon*. Budapest, OKKER. (Kutatási zárótanulmány.)
- GAZSÓ FERENC & STUMPF ISTVÁN (eds) (1995) *Vesztesek. Ifjúság az ezredfordulón*. Budapest, Ezredforduló Alapítvány.
- HALÁSZ GÁBOR & LANNERT JUDIT (eds) (2000) *Jelentés a magyar közoktatásról, 2000*. Budapest, Országos Közoktatási Intézet.
- Hátrányos helyzetű fiatalok projekt (1998) Budapest, Munkaügyi Minisztérium, Phare Foglalkoztatás és Szociális Fejlesztés Program.
- ILLYÉS S. (ed) (2000) *Gyógypedagógiai alapismeretek*. Budapest, ELTE BGGYFK.
- KERÉKGYÁRTÓ LÁSZLÓ (2001) *Realitások és szükségességszerűek. Szükségszerű-e a kudarc nyolcadik után?* Budapest, NSZI. (Kézirat.)
- LISKÓ ILONA (2000) Társadalmi esélyek és iskola. *Új Pedagógiai Szemle*, No. 1.
- LISKÓ ILONA (et al) (1997) *A hátrányos helyzetű tanulók szakképzése*. Budapest, Munkaügyi Minisztérium, Phare Foglalkoztatás és Szociális Fejlesztés Program. (Kutatási zárótanulmány.)
- MÍKECZ PÁLNÉ (1993) A speciális szakiskolák helyzete a magyar közoktatásban. *Szociális Munka*, No. 2.
- NAGY GYÖNGYI MÁRIA (2000) Közoktatási intézmények és szolgáltatások a fogyatékos gyermekek számára. In: ILLYÉS S. (ed) *Gyógypedagógiai alapismeretek*. Budapest, ELTE BGGYFK.
- PIK KATALIN (1999) Roma gyerekek és a speciális szakoktatás. *Educatio*, No. 2.
- SCHMIDT MÁRIA & TÓTH Gy. LÁSZLÓ (eds) (1998) *Janus arcú rendszerváltás*. Tanulmányok. Budapest, Kairosz Kiadó.
- SZÉP ZSÓFIA & ZACHÁR LÁSZLÓ (1996) Struktúraváltás a szakképzésben. Budapest, NSZI. (Kézirat.)
- TIMÁR JÁNOS (1999) Átmenet a tanulásból a munka világába. OECD Tanulmányok.
- TÓT ÉVA (1997) A hátrányos helyzetű gyerekek családi körülményei. In: LISKÓ (et al) I. m.
- TÖRKÉCZKI LÁSZLÓ (1998) Értékvesztés és iskola-politika. In: SCHMIDT & TÓTH (eds) I. m.
- VÁGÓ IRÉN (ed) (1999) Tartalmi változások a közoktatásban a 90-es években. Budapest, OKI-Okker Kiadó.
- VULTURNÉ RÉVAY KLÁRA: A speciális szakiskolai tanulók elhelyezkedési esélyei Budapesten. (Kézirat. Göllész Viktor archívumából.)



GYERMEKVÉDELEM ÉS GYÓGYPEDAGÓGIA

AVAGY KÜLÖNTÁMOGATÁST IGÉNYLŐK A GYERMEKVÉDELEM RENDSZERÉBEN

A KÖVETKEZŐ BEKEZDÉSBN PARAFRAZEÁLVA idézünk Illyés Sándornak a *Gyógy-pedagógiai alapismeretek* új kiadásához írt szerkesztői bevezetőjéből, annak igazolására, hogy – távolról szemlélve – párhuzamos változások tanúi lehetünk napjainkban mind a gyógypedagógia, mind pedig a gyermekvédelem területén.

„A rendszerváltozás átalakította a gyógypedagógia/*gyermekvédelem* társadalmi környezetét a szakma számára új lehetőségeket és kihívásokat teremtve. Az új közoktatási törvény/*gyermekvédelmi törvény* viszonylag rövid idő alatt lényegesen megváltoztatta a fogyatékos gyermekek iskoláztatásának/*gyermekjóléti és gyermekvédelmi ellátásokat igénylő gyermekek ellátásának* jogi kereteit, és az iskolai gyakorlat/*intézményes gyakorlat* még csak most teszi próbára a törvény előírásait. A nyugati világ gyógypedagógiai/*gyermekvédelmi* gyakorlata hatalmas vonzerőt jelentett a szakmai újításokra érzékeny hazai gyógypedagógusok/*gyermekvédők* számára. A külföldi nézetekhez és eljárásokhoz ideológiai-politikai kontroll nélküli hozzáférés lehetősége a nyugat »know how« értékét megnövelte. A gyógypedagógia/*gyermekvédelem* több új elvet, eljárást honosított meg az utóbbi tíz évben, mint az azt megelőző évtizedekben.” (Illyés 2000)

A párhuzam a változások főbb pontjain figyelhető meg. Parafrázisunk azonban összefüggéseiből kiragadott szövegrészletre készült. Ez azt is jelenti, hogy a változások pontok morfológiai hasonlóságán kívül a részletek belső tartalmi összefüggései már eltérőek. Az egyidejű nagy változások önmagukban és hatásukban, a belső összefüggések alakulása pedig a napi gyakorlat során felvetik azt a problémát, hogy egyrészt a két szakmának újra meg kell ismernie egymást, újra kell értelmeznie és szerveznie a kapcsolódási pontjait, az együttműködési rendszerét, másrészt pedig, hogy ezt a munkát az egyes szakembereknek is el kell végezniük. Hiszen aki gyógypedagógus alapképzettséggel a gyermekvédelem területén dolgozik, az ismeri a gyermekvédelem új rendszerét, de biztosan elmaradt a gyógypedagógia szakmai változásaitól, aki pedig gyógypedagógiai intézményben dolgozva követte ezeket a változásokat, nem biztos, hogy kellően tájékozott a gyermekvédelem új ellátási formáit, elveit, akár megváltozott fogalmait illetően is.

Ennek az összetett munkát igénylő feladatnak a teljesítéséhez szeretnénk hozzájárulni azzal, hogy összefoglaljuk a gyermekvédelem főbb új jellemzőit, és a párbeszéd

érdekében – kutatásaink alapján – felvázoljuk lehetséges kapcsolódási pontjait, együttműködési, áthatási lehetőségeit a gyógypedagógiával.

A gyermekvédelem átalakult társadalmi környezete, új szakmai kihívások

Az *alapkérdés* a gyermekvédők számára minden időszakban: hogyan lehet pótolni az arra rászoruló gyermekek számára a család eredeti funkciója szerinti teljes életközösséget. Ez a feladat az elmúlt évszázadokban, amikor a család egyre több funkciója intézményesült a társadalomban, elsősorban a családon kívüli intézményes megoldások lehetőségeinek keresésében valósult meg. A kortendenciák ezt diktálták. Ezért igyekeztek elődeink a nagy intézményeket (például a nevelőotthonokat) fejleszteni.

Mára a civilizáció fejlődésével – nem szándékolt következményekként – a családokra mind több olyan feladat hárul, amit természetes emberi közösség nem képes a saját kompetenciakörén belül megoldani. Az orvostudomány, a közegészségügy fejlődésével radikálisan csökkent a gyermekhalandóság aránya, életben maradnak a súlyos betegségekben szenvedők és hosszabb ideig élnek a fogyatékosok is (újabb feladatokat állítva ezzel a társadalom elé). Az urbanizáció, ma pedig a globalizáció növeli annak az esélyét, hogy a gyermekek testi, értelmi, érzelmi vagy erkölcsi fejlődésükben veszélyeztetetté (elhanyagolttá vagy bántalmazottá) váljanak. A táplálkozási viszonyok javulásával a biológiai fejlettség és érettség (az akceleráció), valamint az erkölcsi ítélőképesség összhangja megbomlott. Kitolódott a várható élettartam, ami – a fiatalok függetlenedésének időpontját elhalasztó kulturális és gazdasági tényezőkkel együtt – átalakította a családi életciklusokat és megváltoztatta a generációk viszonyát. Ugyanakkor a termékenységi és reprodukciós mutatók huszadik századi alakulása azt mutatja, hogy a népességszámunk hosszútávon fogy. Annak következményeként, hogy minden újabb nemzedék létszáma valamivel kisebb a megelőzőnél, az öregek aránya nő, a fiataloké csökken. Ennek messzemenő gazdasági és társadalmi hatásai vannak. A női foglalkoztatottság kiteljesedésével átalakultak a családi szerepek, a jövedelemszerző tevékenység idejének napi kiterjedésével csökkent a családban együtt töltött idő és a család értékorientáló, a világban eligazító szerepe. Mindezt röviden a család válságaként szoktuk említeni. Különösen a nagyvárosokban tapasztalható (innen az elnevezés is) az ún. „nagyvárosi szindróma”, melynek főbb tünetei:

- a család befolyásának szinte teljes hiánya, ugyanakkor a parentifikáció jelenségköre (a gyerek szabadságának kiterjesztése felnőtt tapasztalatokat igénylő döntésekre), érzelmi „alultápláltság”,
- a kortárs csoport fokozott „kulturaképző” és „sodró” szerepe,
- hiteles személyek értékmintái helyett a médiák viselkedési, és a marketing-kommunikáció fogyasztási teljesítménymintái és -kényszere, ezek következtében állandó frusztráltság, indulatvezérelt viselkedés,
- a nagyváros mint „személyes élettér” és inger-, illetve a saját magukhoz és másokhoz való viszonyukban- információforrás hatásából adódóan- a személytelenség élménye és a felelősségérzés hiánya.

A felsoroltak következtében a gyermekek ma már egyszerre lehetnek kiszolgáltatottak és veszélyeztetők a kortársaik és néha családjuk számára is. Egyre több hírt kapunk – egyre több és súlyosabb – gyermekek és fiatalkorúak által elkövetett bűncselekményről. Ezzel szemben az elemzések azt támasztják alá, hogy „bár a fiatalkorúak körében az erőszakos elkövetések száma nem növekszik ... – gyakorlatilag stagnál –, részaránya azonban jelentős az összes erőszakos cselekményen belül. Évek óta jellemző ugyanis, hogy a rablások 25–26%-át fiatalkorúak követik el. (A szándékos emberölések és testi sértések elkövetésében a fiatalkorúak részvétele nem éri el a 9%-ot, amely a fiatalkorúak átlagos részarányát jelenti az összбűnözésen belül.)” (*Sárik 2001*) A jelenlévő szenvedélybetegségek, függőségek szintén óriási kihívást jelentenek mind a családok, mind pedig a társadalom egésze számára. (Ezt igazolja a Békés Megyei Drogprevenációs Munkacsoport: A Békés megyei fiatalok drogfogyasztó magatartásának vizsgálata, 1999–2000. című zárótanulmánya is.)

A felsorolt tények a gyermekvédők elé az alábbi követendő elveket állítják munkájuk során:

- fordítsák figyelmüket a családtámogató megoldások felé,
- a családjukból kiemelt gyermekek számára az intézmények helyett keressék a családbahelyezés lehetőségét illetve a családközelit megoldásokat,
- a jogi, pszichológiai, pedagógiai és szociális beavatkozások koherens rendszerét dolgozzák ki,
- harcoljanak a káros értékbefolyások ellen,
- törekedjenek a generációk közti új társadalmi szerződés elérésére.

A Gyermekvédelmi törvény, az ellátások jogi keretei

Az elvek megvalósításának irányait, kereteit és a gyakorlati feladatokat „A gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról szóló 1997. évi XXXI. törvény és végrehajtási rendeletei” határozzák meg.

A Gyermekvédelmi törvény megalkotásának szükségességét több körülmény is indokolta:

- a gyermeki jogoknak az Alkotmányban és a magyar kormányok által aláírt nemzetközi egyezményekben (elsősorban a Gyermek Jogairól szóló Egyezményben) biztosított hazai feltételeinek teljesítése súlyos ellentmondásban álltak egymással, a rendszerváltozást követő társadalmi folyamatok gyermekvédelmi hatásait a korábbi ellátásokkal és intézményrendszerrel már nem lehetett kezelni,
- az európai integrációs törekvések elodázhatalanná tették az alapvető szemléleti és intézményi modernizációt,
- a magyar közigazgatási rendszert a helyi önkormányzatokról szóló 1990. évi LXV. törvény decentralizálta, a gyermekvédelmi igazgatást ezzel összhangba kellett hozni,
- a szociálpolitikai ágazat önállósulásával és kiépülésével a gyermekjóléti és gyermekvédelmi ellátórendszer egyoldalúsága és hiányosságai nyilvánvalóvá váltak.

A törvény jelentősége:

- ez a legelső önálló és teljes jogi szabályozása a magyar gyermekjóléti és gyermekvédelmi ellátórendszernek,

- meghatározza az ellátórendszer összes elemét, azok feladatait, működési feltételeit és kapcsolatrendszerét,
- új alapokra helyezte a gyermekvédelem önértelmezését,
- megalapozta a gyermekjóléti és gyermekvédelmi foglalkozások reális szakmává formálásának lehetőségét (az új fogalmi és szemléleti alapokra építve),
- a gyermekvédelem minden elemére kiható változásokat indított el.

Nyugati minták, know how

Egyetlen általános érvényű példán szeretnénk szemléltetni a külföldi tapasztalatok felhasználásának kívánatosságát és átvételük nehézségeit. A Gyermekvédelmi törvény felhatalmazása alapján a 235/1997. (XII. 17.) Kormányrendelet 11. §-a szerint a gyermekjóléti alapellátást és gyermekvédelmi szakellátást nyújtók a gyermek sorsának megtervezését a „Gyermekeink védelmében” elnevezésű adatlap-rendszer felhasználásával végzik. Ez az Országos Család- és Gyermekvédelmi Intézetben készült az angol nyilvántartási rendszer adaptálásával. A nyilvántartási nyomtatványok alapvető segítséget nyújthatnának a kompetenciahatárokat is kijelölő hatékony és szakszerű gyermekvédelmi beavatkozás megtervezéséhez és végrehajtásához. Mégis nagy ellenállásba ütközik bevezetésük, amiért a kitöltésre kötelezettek a sok adminisztrációt kárhözhatják. Tapasztalatunk szerint e mellett a kitöltés hiányosságainak fő problémája valójában a munkatársak diagnosztikai felkészületlensége.

Új elvek, eljárások

A törvény szemléletének főbb jellemzői:

- a szubszidiaritás elve,
- a szociálpolitika egészéhez kapcsolódó többirányú családtámogatás,
- szakmastruktúra- váltás,
- közszolgáltató módszerek, szemben a korábbi közhatalmi jelleggel,
- egyszektorú helyett többszektorú feladatellátás,
- intézménycentrikus helyett klienscentrikus ellátórendszer,
- a végleges elhelyezésre törekvés elve (permanency planning),
- a rendszer elemeinek funkcionális összekapcsolása.

A gyermekvédelem átalakulásának jellemzői (és nehézségei):

- a gyermekjóléti ellátások köre szélesedett,
- a gyermekvédelmi szakellátásokban az elhelyezés körülményei javultak,
- az a szokatlan helyzet alakult ki, amelyben egy szakma új tartalmait és módszereit a törvény előírásaihoz igazodva kell kidolgozni. A megállapítás nem a törvényt minősíti, hanem a szakma kimunkáltságát. Különös szituáció: a jogszabály strukturálja a szakmát (nem a szakmai eredményekre támaszkodik a jogi szabályozás), a paragrafusok kereteit kell szakmai tartalmakkal megtölteni. A minisztérium intézményi érdeke – feladatából adódóan – elsősorban az ellátások jogszabályi megfelelősége és mennyiségi mutatói alakulásának vizsgálatára terjed ki. A területen dolgozóknak viszont az ellátandókra vonatkozó ismeretekre lenne szükségük.

- a kutatás, a szakmai tartalmak, a munkatársak ismeretei, az alkalmazott módszerek ezzel a nagyarányú változással nem tudnak lépést tartani, vagyis az átalakulás ezek hiányában megy végbe. Az alapfogalmak pontosítása is hiányzik. Szöllősi Gábor írja például, hogy „a veszélyeztetettség tudományos értelmezése Magyarországon jelentős deficiteket mutat. Milyen problémákkal jár ez?

A *veszélyeztetettség* az a kategória, amely meghatározza, hogy mely helyzetekben van helye gyermekvédelmi beavatkozás alkalmazásának. A veszélyeztetettséget értelmező modellek hiánya megnehezíti vagy megakadályozza, hogy

- a politika tudatosan döntsön arról, hogy kiből álljon a gyermekvédelem célcsoportja, és hogy milyen célokat szolgáljon a beavatkozás;
- hiteles statisztika készüljön a veszélyeztetett gyermekek létszámáról és a problémák típusáról;
- a szaktudományok releváns magyarázatokat adjanak és módszereket dolgozzanak ki a problémák kezelésére;
- a gyakorlati szakemberek elméletileg és módszertanilag megalapozottan kezeljék a problémákat.” (Szöllősi 2000)

A gyermekvédelmi és a gyógypedagógiai megközelítés kapcsolódási pontjai

A különtámogatás a gyermekvédelemben

A gyermekvédelmi rendszer alapellátásra és szakellátásra tagolódik. A különtámogatásra szoruló populáció mindkét szintéren megjelenik. A különtámogatás fogalmát a gyermekvédelemben (eddig még) nem használták. A gyermekvédelmi rendszer önmagában is felfogható különtámogatásként. (Pontosabban, értelmezhető-e a gyermekvédelmi rendszer mint a különtámogatás egy sajátos formája?)

Bánfalvy Csaba írja, hogy az „eltérés észlelése és az eltérés értelmeződése szituatív...” (Bánfalvy 2000). Ez azt jelenti, hogy a gyermekvédelem szempontjából, pontosabban a gyermekvédelmi ellátás (alapellátás és szakellátás) szempontjából meg kell határozni, melyek azok az eltérések, speciális szükségletek, fogyatékoságok, amelyek relevanciával bírnak, azaz amelyeket a gyermekvédelmi intézményeknek kell saját rendszerén belül ellátnia, vagyis melyek azok az eltérések, amelyek gyermekvédelmi szempontból is különtámogatást igényelnek, s melyek azok, amelyeket elégséges kizárólag külső kapacitás igénybevételevel ellátni, elláttatni.

A különtámogatásra szoruló kör a gyermekvédelemben heterogén. Az alapellátás körében legtágabb értelemben családjaikkal tartoznak ide a veszélyeztetett gyermekek és fiatalok. A veszélyeztetettség a mindennapi szóhasználatban alapjában véve jogi fogalom, a Gyermekvédelmi törvény is értelmezi a maga számára. A jog a szűk definíciót kedveli, a szakirodalom azonban szerteágazó e kérdésben. Ha a jogszabály tudományos igényvel készült fogalmat vesz át normaszövegében, kérdéses, elveszíti-e a szabály azt az egzsaktságát, ami egyik tulajdonsága?

Tágan értelmezve, a gyermekvédelmi szakellátás a gyermekvédelem rendszerén belül szintén definiálható mint különtámogatás. Ez a gyermekvédelem kliens/gyermek-

centrikus jellemvonásából adódik. A szakellátásba került gyermeket ugyanis a törvény előírása szerint egyéni gondozási-nevelési terv szerint kell gondozni. Gyakorlatilag ez az egyéni nevelési-gondozási terv (mely a gyermek szükségleteihez igazodik) tekinthető a különtámogatás általános, tág értelemben vett megjelenésének. A szakellátás rendszere ezen túlmenően preferál csoportokat, amelyeket más normák alapján kell gondozni, nevelni. Ebbe a csoportba tartoznak az úgynevezett speciális szükségletű gyermekek, valamint az utógondozói ellátott 18–24 éves fiatal felnőttek. Ez utóbbi csoportok a szakellátás intézményrendszerén belül a szűkebb értelemben vett különtámogatásra szorulók. Amikor a szakellátás intézményeiben elhelyezett különtámogatottakról szólnunk, akkor ezekre a csoportokra gondolunk.

A különtámogatás lehet:

- normatív (állami és a fenntartó részéről)
- tárgyi feltételekben jelentkező
- személyi feltételekben jelentkező.

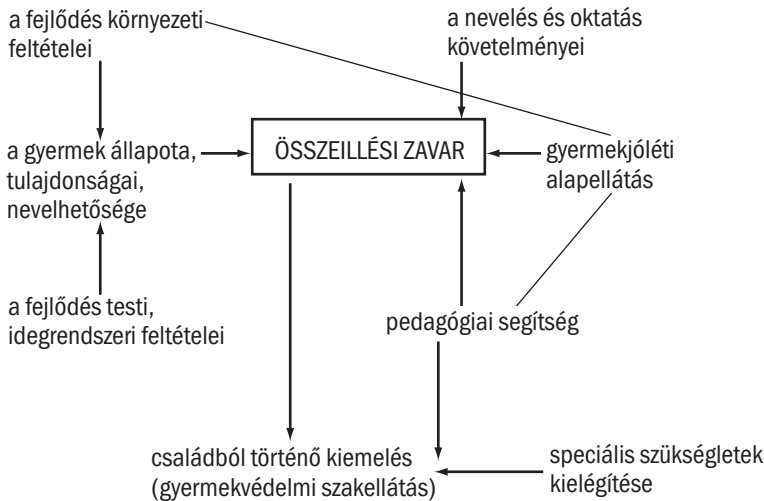
A három feltétel konjunktív teljesülése/megléte szükséges a speciális szükségletű (külön támogatást igénylő) gyermekek és fiatalok (és családok) ellátásához a gyermekvédelmi ellátórendszerben.

Az összeállási zavar és a gyermekvédelem kapcsolata

A gyermekvédelem mint különtámogatás egyik sajátos formája például az összeállási zavar mentén ragadható meg. Ezt *Illyés Sándor (2000)* ábrájának kiegészítésével próbáljuk bemutatni.

1. ÁBRA

Az összeállási zavar



Illyés Sándor írja: „A jelenlegi általános iskola a nevelés célját, tartalmát és eljárásait tekintve gyakran nem tud megfelelően illeszkedni a gyermek egyedi nevelhetőségéhez és ezért a nevelhetőség és a nevelés találkozási pontjain összeillési zavarok alakulnak ki. (...) A nevelhetőség és a nevelés összeillési zavarai hol az egyén, hol az iskola alkalmatlanságában nyilvánulnak meg.” (Illyés 1984) Az egyén nevelhetőségét nagy mértékben befolyásolják a környezeti feltételei. A gyermekvédelemnek összeillési zavar esetén az egyén környezeti, ezek közül is különösen a szociális életfeltételeit kell vizsgálnia, hogy a megfelelő időben beavatkozhasson. Ugyanakkor a gyermekvédelem szempontjából az összeillési zavar értelmezése módosul, túllép a nevelhetőség problematikáján, miközben a gyermekjóléti és gyermekvédelmi beavatkozások természetükből adódóan hatnak a gyermek szociális, mentális állapotára, így nevelhetőségére is. A gyermekjólét ugyanis nem a tanár-diák viszony által hordozott összeillési zavarral találkozik, hanem az ezt mindkét fél oldalán befolyásoló környezeti feltételekkel, és így ezeken módosítva csökkentheti az összeillési zavart is. A gyermekvédelem az összeillési zavar esetén csak akkor avatkozik be, ha

- meg kell előzni a gyermeki jogok csorbulását (ebben az esetben a pedagógiai szolgáltató egyfelől segíti a gyermeket, másfelől pedig a gyermekvédelem szempontjából jelzőrendszerként működik), vagy
- már csorbultak a gyermeki jogok, és fel kell lépni a gyermek érdekeinek képviseletében.

Ez a levezetésünk azonban csupán elméleti, mivel a Gyermekvédelmi törvény által megengedett átmenti időszakban vagyunk. 2000-ben az Szociális és Családügyi Minisztérium kimutatása szerint országszerte 1525 gyermekjóléti szolgálat látott el 2839 települési önkormányzatot. Az összes gyermekjóléti szolgálatból 345 úgynevezett egy-személyes szolgáltató, ami az esetek többségében azt jelenti, hogy a gyermekjóléti feladatokat a település egy más segítő foglalkozású szakembere teljesíti.

A gyermekjóléti alapellátásnak is reagálnia kell a speciális szükségletekre. Ennek formája főképp az, hogy megpróbálja a (család)gondozás keretében hozzájuttatni a gyermeket a megfelelő speciális segítséghez. Ezt legtöbbször külső kapacitások igénybevitelével (nevelési tanácsadó, pszichológiai, gyermekneurológiai szakrendelés stb.) tudja megtenni – akár a közoktatási intézmény kezdeményezésére is.

A gyermekjóléti alapellátás az összeillési zavarra reagál, miközben kapcsolatba lép

- a gyermek családjával,
- a gyermek tágabb környezetével,
- a közoktatási intézménnyel,
- más szolgáltatókkal (pl. védőnői szolgálatokkal),
- a gyermeki jogok súlyos csorbulása esetén a hatóságokkal.

Amennyiben az összeillési zavar a gyermekjóléti alapellátás eszközeivel és módszereivel nem oldható meg/fel, akkor (a gyámügyi eljárás során) elkerülhetetlen a gyermek kiemelése családjából.

Paradox hatásként kell megemlíteni, hogy a bentlakásos gyermekvédelmi intézmények egyes típusai, illetve a nem megfelelő nevelői hatásrendszer (aminek hátterében lehet szakmai létszámihiány vagy a kellő szakképesítés hiánya) is indukálhatnak össze-

illési zavart. Ebben az esetben a gyermekotthoni csoport mint mikrokörnyezet nem terápiás hatást gyakorol, hanem megtartja, illetve tovább rontja a korábbi mikrokörnyezet (család) negatív feltételeit.

A gyermekvédelem és a gyógypedagógia találkozási pontjai az ellátásokban

Első helyen kell említeni a fogyatékosághoz kapcsolódó társadalmi hátrányokat, amelyekre ehelyütt nincsen módunk kitérni.

Gyermekjóléti alapellátás

A gyermekjóléti alapellátás rendszere előzmények nélkül épül ki, ezért az alábbiak példalózónak és esetlegesnek tűnhetnek.

Bölcsődék

A gyermekjóléti alapellátási intézmények közül a bölcsődékben már 1986-tól kezdve kidolgozták a fogyatékos gyermekek gondozásának módszertanát, beleértve a teljes és a részleges integrációt és a speciális csoportban történő gondozást (*Petus & Szabó 1994*).

Gyermekjóléti szolgálat

Személyiség- és/vagy tanulászavarral küzdő gyermek esetében a gyermekjóléti szolgálat a családgondozáson túl együttműködik a nevelési tanácsadóval, a pszichológussal, megszervezi a gyermek neurológiai és pszichiátriai kivizsgálását.

Közoktatási intézmények

A gyermekvédelmi pedagógiai együttműködés egyik lehetséges megoldási módozata lehet a Maros Katalin által kidolgozott és bevezetett általános iskolai együttműködési modell, mely a Gyermekvédelmi törvényből kiindulva létrehozza az iskola gyermekvédelmi hálózatát. „A szakemberek összefogása hasonlítható a fogaskereknek egymáshoz kapcsolódásához, a segítő szakemberek »olajozzák meg« a kerekeket, melyek újabb »fogaskerekeket« hoznak mozgásba. S mindaddig érintkeznek egymással, míg a kerek forgásban van, azaz a probléma megoldódik. A továbbiakban készenlétben állnak a »kerekek újraolajozásáig«. A szakemberek együttműködnek a pedagógiai eszközökkel meg nem szüntethető esetekben. ... Így a többszemponú, de közös érdekeket képviselő szakmai kooperációk az iskolai gyermekvédelmi esetek sokoldalú megközelítését és adekvát kezelését eredményezték.” (*Maros 2000*)

Gyermekvédelmi szakellátás

Az általános iskola és diákotthonok

A többcélú közoktatási intézmények az 1997. február 25–27-i zánkai, Gyermekvédelem a gyógypedagógiában című konferencia állásfoglalása alapján kerültek a Gyermekvédelmi törvény hatálya alá.

A megyei gyermekvédelmi koncepciókban a bentlakásos gyógypedagógiai intézményekben élő gyermekvédelmi gondoskodás alatt álló növendékek törvénynek

megfelelő ellátása az utolsó helyen szerepel, ami sérti az esélyegyenlőséget. Ugyanakkor az általános iskola és diákotthonok zöme nem a megfelelő épületben működik, rosszak a személyi és a tárgyi feltételek, miközben nagy a zsúfoltság. Nem ritka, hogy egy-egy intézményben 150–200 gyermek él különböző jogcímenek.

Az ilyen típusú intézményekben mintegy 2500 gyermekvédelmi gondoskodásban részesülő gyermek él. Az általános iskolákban és diákotthonokban a többcélú közoktatási intézmények gyermekvédelmi részlege még nem felel meg a gyermekvédelmi szakellátás egyik fontos követelményének: a széles korhatárú ellátásnak. Az utógondozói ellátásra a többcélú közoktatási intézmények nincsenek felkészülve.

Az intézményeken belüli növendék-nevelő arány valamint az elhelyezés feltételei kedvezőtlenül befolyásolják az egyes növendékek sajátos nevelési szükségleteinek és a nevelés külső feltételeinek összeillesztését. Az intézmények vezetőivel folytatott beszélgetések során világossá vált, hogy az általános iskola és diákotthonok számára a gyermekvédelmi szempontú átalakulás a kompetenciakörök tisztázatlansága miatt, valamint az egyes intézményekben nevelt *nem egyszer több mint száz (!)* gyermekvédelmi gondoskodásba vett gyermekről és fiatalról való gondoskodás szinte *lehetetlen*. A munkát nehezíti – mint említettük –, hogy a fenntartók az átalakítás ütemezését általában 2002-re tették, vagyis nincsenek meg az átalakuláshoz szükséges kondíciók. Tehát ezek az intézmények a már említett paradox hatást váltják ki növendékeikből.

Mindezek ismeretében úgy látjuk, célszerűbb lenne tiszta profilú intézmények létrehozása (gyógypedagógiai centrumok, valamint a gyermekvédelmi ellátottak részére lakásotthoni hálózatok kialakítása).

Az esélyegyenlőség biztosítása szociális kérdés. A fogyatékkal élők esetében ennek a szociális kérdésnek a megoldása lehetetlen gyógypedagógiai szaktudás nélkül és viszont: önmagában a gyógypedagógiai szaktudás sem érvényesülhet a szociális ellátások elveinek és módszereinek ismerete nélkül (mivel azokat nem tartalmazza).

Ha az esélyegyenlőség szociális kérdés, akkor a szociális ellátások rendszerébe illesztve kell vele foglalkozni. A gyermekvédelmet a Gyermekvédelmi törvény a szociális ellátások rendszeréhez kapcsolja. Így elvben azoknak a gyermekeknek és fiataloknak, akik gyermekvédelmi gondoskodás alatt állnak és gyógypedagógiai megsegítést igényelnek, nem a gyógypedagógia (oktatási), hanem a gyermekvédelem (szociális) ellátórendszerén belül kell hozzájutniuk szükségleteik gyógypedagógiai kielégítéséhez. Elhelyezésük és ellátásuk szervezeti feltételeit és követelményeit, valamint helyettesítő gondozásuk tartalmát és módszereit a gyermekvédelem, speciális szükségleteik kielégítését pedig a gyógypedagógia szakmai normái szerint kell megvalósítani.

Speciális szükségletű gyermekek a gyermekvédelmi szakellátórendszer intézményeiben

Talán a gyermekvédelmi törvény félreértelmezése, valamint a jogalkotói szándék pontos leírásának hiánya miatt alakult ki az a hibás gyakorlat, hogy a megyék (mint fenntartók) kijelöltek egy-egy lakásotthont a speciális szükségletű gyermekek elhelyezésére, ahová azután mindenféle problémával küszködő gyermekek és fiatalok kerültek. Az ilyen otthonokban nem kapták, kapják meg a növendékek a szükséges terápiás be-

avatkozást. Ez diszfunkcióhoz vezetett, amit a munkatársak igen magas fluktuációja is alátámaszt. Némileg leegyszerűsítve: az ilyen „kijelölt” speciális lakóotthonok sajátossága abban rejlik, hogy az ott elhelyezett növendékek már bejárták az adott megye szinte valamennyi ellátóhelyét, ám végleg sehol sem tűrték meg őket.

Ennek az általános problémának a megoldása érdekében még 1999-ben vizsgálatot indítottunk, hogy felmérjük:

- kik azok a gyermekvédelmi szakellátási rendszer intézményeiben élő gyermekek, akik speciális ellátást igényelnek, milyen számban és milyen területi eloszlásban vannak országszerte;
- milyen problémák miatt jelentkezik a speciális ellátás iránti igény, mik a speciális szükségletű gyerekek jellemzői;
- adatokat, információkat gyűjtünk a speciális szükségletű gyermekek és fiatalok területi eloszlásáról és a meglévő ellátási formákról.

Célunk volt:

1. a Gyermekvédelmi törvény részletes és megalapozott értelmezése, hogy a benne felsorolt „speciális szükségleteket” definiálni tudjuk, illetve meg tudjuk határozni a speciális szükségletű növendékek hozzávetőleges létszámát;
2. választ adjunk azokra a kérdésekre, amelyek megalapozhatják a létrehozandó speciális gyermekotthonok kialakítását vagy átalakítását, területi eloszlását, típusait, módszertanát;
3. hogy a nyert adatok segítségével megalapozzuk a későbbi vizsgálatban alkalmazandó eljárásainkat, valamint feltérképezzük a területi eloszlást és az ellátási formák meglétét.

A vizsgálat még folyamatban van, de fontosságára tekintettel beszámolunk néhány kezdeti tapasztalatáról, mert megítélésünk szerint ezzel kezdődött meg a gyermekvédelmi szakellátás rendszerének belső differenciálódása.

A különböző speciális szükségletű gyermekek definiálásának elvi szempontjai:

- diagnosztikus és etiológiai definíciók, melyeknél a tünetek leírása a felismerhető és feltételezett okok alapján történik;
- nevelési, pedagógiai, orvosi vagy biokémiai definíciók: az egyes szaktudományokhoz kapcsolódó meghatározások, amelyek között nagy gyakorisággal érvényesül a különböző szaktudományi szempontok – orvosi, pszichológiai, pedagógiai – egybeesése. A besorolás a fenti szempontok valamelyikébe attól függ, hogy az egyes szerzők mit hangsúlyoznak a jelenség meghatározásánál;
- jogalkotói vagy adminisztratív meghatározások – szükséges, hogy a döntéshozók számára egyértelműek legyenek a populációhoz tartozás kritériumai (*Gerebenné 1995 alapján*).

A vizsgált populáció

Az ország területén a gyermekvédelmi szakellátórendszerben gondozott, a Gyermekvédelmi törvény értelmében speciális szükségletű gyermekek és fiatalok. A vizsgálat kiterjedt a szociális ellátórendszer intézményeiben elhelyezett gyermekvédelmi gon-

doskodás alatt álló gyermekekre, fiatalokra is, így gyűjtöttünk adatokat a Szociális törvény hatálya alá tartozó úgynevezett kiskorú fogyatékosok otthonaiban is.

A kutatás módszere

Kérdőíves felmérés. A kérdőíveket – pontos címlista hiányában – a nevelőszülői hálozatot fenntartók kapták (területi gyermekvédelmi szakszolgálatok, civil szervezetek), a más típusú bentlakásos intézmények esetében pedig a megyei (fővárosi) közigazgatási hivatalok gyámhivatalai.

1. TÁBLA

*Speciális szükségletű gyermekek megyénkénti megoszlása a Gyvt. 58.§ (1) bekezdése alapján**

	tartósan beteg	fogya- tėkos	beilleszke- dési zavar	magatar- tási zavar	tanulási zavar	szenvedėly- beteg	kora miatt**	bűn- elkővető
Főváros	87	258	208	281	430	45	111	52
Baranya	45	240	43	111	69	12	20	19
Bács-Kiskun	70	263	36	110	93	43	88	17
Békés	13	127	23	51	38	25	53	8
Borsod-Abaúj-Zemplén	56	428	43	67	89	22	172	19
Csongrád	9	187	23	36	66	8	53	20
Fejér	14	153	56	75	82	39	35	3
Győr-Moson-Sopron	1	132	39	45	35	8	117	15
Hajdú-Bihar	39	323	90	201	232	83	119	24
Heves	8	131	35	36	43	14	68	14
Jász-Nagykun-Szolnok	30	426	12	48	81	0	39	8
Komárom-Esztergom	20	195	19	154	29	5	7	17
Nógrád	8	83	17	40	52	3	33	8
Pest	30	210	27	49	69	37	70	8
Somogy	28	251	48	100	102	14	78	14
Szabolcs-Szatmár-Bereg	98	384	152	149	293	3	51	27
Tolna	18	157	12	20	66	0	32	6
Vas	5	225	12	40	44	0	67	14
Veszprém	13	201	62	84	152	23	10	14
Zala	9	194	64	85	106	22	41	12
Összesen:	601	4568	1021	1782	2171	406	1264	319

* Az adatok tájékoztató jellegűek.

** Különleges ellátást igénylő.

Tartósan betegek

Az általános iskola, diákotthon és gyermekotthon többfunkciós intézményekben az összes gyermekvédelmi gondoskodásban lévő gyermekek és fiatal felnőttek száma meghaladja a 2500 főt. Az adatgyűjtés – mint említettük – kiterjedt a Szociális törvény hatálya alá tartozó kiskorú fogyatékosok otthonaira is, ahol szintén elhelyezhetnek átmeneti vagy tartós nevelt gyermeket.

A kérdőívek alapján csekély számú az ilyen típusú intézményekben elhelyezett tartósan beteg gyermek. Ezt az adatot nem tartjuk hitelesnek, valósnak, ugyanis mint ismert, a fogyatékoság gyakorta jár együtt tartós betegséggel. A kapott érték valódiságát megkérdőjelezi az is, hogy a megyék többségében a fogyatékkal élők intézményeiben nem jeleztek tartósan betegeket. Erre az ellentmondásra adható válaszok:

- csupán felületes visszajelzés érkezett az ellátóhelyek többségéből,
- vagy pedig ezekben az intézményekben a tartós betegséget „nem tartják” speciális szükségletnek, ugyanis fel vannak készülve rá, azaz megfelelő képzettségű és végzettségű szakemberek dolgoznak ezeken a helyeken.

Magyarán egy-egy intézményben csak azt jelölték meg speciális szükségletnek, problémának, amire nem voltak a kollégák felkészítve (ugyanazt tapasztaltuk a tanulási problémákkal kapcsolatban a fogyatékosokat ellátó intézményekben).

Problémák a „tartósan beteg” kifejezés körül

A fő probléma az, hogy nincsen definiálva, mi számít tartós betegségnak. A Gyermekvédelmi törvény csak utal egy másik jogszabályra. Ez a jogszabály a magasabb összegű családi pótlékra jogosító betegségekről és fogyatékosokról, valamint az orvosi igazolások kiadásának eljárási szabályairól szóló 17/1990. (V. 8.) SZEM rendelet. Emellett még eligazítást nyújthatna a gyermekvédelem számára a közoktatásról szóló 1993. évi LXXIX. törvény, ami a más fogyatékosok definícióját adja meg.

A fentieket figyelembe véve tehát nem állapítható meg, hogy a gyermekvédelmi szakellátórendszerben hány tartósan beteg gyermek van. A kapott információk alapján szükségesnek látszik, hogy a jogalkotó – a másik jogszabályra való utaláson túl – pontosítsa, ki számít tartósan betegnek, s ennek milyen jellegű kihatása van a személyi és a tárgyi feltételek alakulására, valamint a normatív támogatásra. A pontosítás során tisztázni kell, hogy a felsorolt – magasabb családi pótlékra jogosító – betegségek közül a gyermekvédelmi szakellátási rendszerben melyik bír relevanciával, vagyis melyek azok a tartós betegségek, amelyek nemcsak egészségügyi (és talán oktatásügyi), hanem gyermekvédelmi szempontból is a különtámogatás körébe vonandók. Szükséges továbbá az egyes tartós betegségek esetében a szegregáció-integráció kérdését módszertani szempontból is megvizsgálni.

Fogyatékosok az ellátórendszerben

A fogyatékoságról – a szónak klasszikus értelemben vett jelentéséről – a szakemberek többségének viszonylag jó ismereteik vannak. Az erre vonatkozó kérdésekre adott válaszok tekinthetők a legmegbízhatóbbaknak. Ennek az az oka, hogy a fogyatékos gyermekek állapotáról szakvélemény készül a különböző szakértői bizottságokban. A gondot csupán a már említett más fogyatékosok besorolása adja. Jó példa erre az autista, a hiperaktív, illetve a POS-os gyermek besorolása a magatartászavarokkal illetve a személyiségük állapota miatt speciális ellátást igénylők csoportjába.

Pontosításra szorul a halmozottan sérültek definíciója. A definíciót adó kollégák többsége megragadta a probléma lényegét, ám igazán pontos meghatározással csak elvétve találkoztunk. Ez abból adódhat, hogy a gyermekotthoni nevelők felsőoktatá-

si tanulmányaik során nem jutottak hozzá alapvető gyógypedagógiai ismeretekhez, ami a gyermekvédelmi munkában szinte nélkülözhetetlen. A halmozottan sérültek definiálásához a 17/1990. (V. 8.) SZEM rendelet és Lányiné dr. Engelmayer Ágnes meghatározása (Lányiné 1997) volt a számunkra eligazító.

Személyiségük állapota, valamint magatartásuk miatt speciális ellátást igénylő gyermekek és fiatalok

A szakellátásban dolgozó kollégák 1999-ben körülbelül 1600 személyiségproblémás, és ennél is több, mintegy 1700 magatartási problémás gyermeket és fiatalt jelöltek. 1999. december 31-én a gyermekvédelmi szakellátórendszerben (nevelőszülőknél és gyermekotthonokban) gondozottak száma 20 000 (pontosan 19 987) fő volt.

A számok ismeretében azt mondhatnánk, hogy a személyiségproblémákkal és magatartászavarokkal küzdő gyermekvédelmi szakellátórendszerben lévő gyermekek aránya a gyermekvédelmi szakellátási rendszerben elhelyezett gyermekek populációjához viszonyítva 16,5% volt 1999-ben. Ez az arány azonban nagymértékben csökken, ha figyelembe vesszük a tüneteket, problémákat, okokat.

A személyiségzavart 538 esetben 190 ellátóhelyről jelezték, magatartási problémát pedig 686 esetben 238 ellátóhelyről.

A több mint hatvan – a kollégák által felsorolt – tünettől, problémától, októl mintegy 20 még a megfogalmazásában is azonos a személyiség problémáknál és a magatartási zavaroknál, a többiek pedig azonos tartalommal bírnak. Ezért szükségesnek és elkerülhetetlennek tűnik az elemzés során e két problémátípus összevonása.

A mintegy 460 ellátóhelyről (gyermekotthonok, nevelőszülők általános iskola és diákotthon stb.) beérkezett szöveges válaszokat elemezve viszonylag pontos tünetlistához jutottunk a személyiség- és a magatartási zavarokkal kapcsolatban.

A feltüntetett tünetek, problémák, okok négy fő csoportba sorolhatók:

- 1) Neurotikus fejlődésirányba sorolható tünetek.
- 2) Antiszociális fejlődésirányba sorolható tünetek.
- 3) Pszichotikus fejlődésirányba sorolható tünetek.
- 4) Egyéb tünetek, problémák felvetése.

Az egyéb tünetek, okok, problémák közé kerültek mindazok, amiket a kollégák a személyiségzavarok és a magatartászavarok kategóriájához soroltak ugyan, de azok tipikusan nem tartoznak ebbe a problémakörbe. Az Egyéb kategóriába sorolt problémák pl. a tanulási zavarokhoz tartoznak, vagy csak áttételesen okozhatnak személyiség-, illetve magatartászavarokat.

A gyermekvédelem szempontjából külön kiemelőt érdemlő öt problémacsoport további kutatási, illetve módszertani jelentősége miatt:

Az *agresszivitás* 139 ellátóhelyen jelentett problémát. (Mivel sok ellátóhely csupán numerikus adatokat küldött, számolni kell a latenciával.) Az agresszió ily nagy mérvű előfordulása több kérdést vet fel, amelyekre újabb kutatást kéne alapozni, hogy a pusztán számokon túl módszertani segítséget is kapjanak a területen dolgozó szakemberek.

A *kisebb kamaszkori krízisek* kategóriájába a „jelzés nélküli krízisek”, a „kamaszkori válság tünetei”, az „önértékelési és az önérvényesítési problémák” kerültek. Az összehasonlás eredményeképpen kiderült, hogy ilyen jellegű problémák 38 ellátóhelyen jelentek meg (természetesen ebben az esetben is számolni kell a latenciával). A problémacsoport kiemelése képzési (továbbképzési), módszertani szempontból fontos.

A *pszichoszexuális fejlődés zavarai* gyűjtőnévvel a következő problémacsoportot jelöltük: prostitúció, homoszexualitás stb. A kérdőívek alapján mindezek mintegy 22 ellátóhelyen jelentenek problémát. Informális ismereteink azonban sokkal nagyobb előfordulást sejtetnek. Ennek a problémának szintén módszertani jelentősége van, ugyanis kihat egyéb problémák alakulására, így például a bűncselekményt elkövető, de nem büntethető gyermekekkel való foglalkozásra, a „szenvedélybeteg vagy szerhasználó” gyermekekkel és fiatalokkal való foglalkozásra, valamint kihat(hat) az AIDS problémájának kezelésére.

Szintén az igen magas előfordulási gyakoriság miatt kell kiemelni a szökés, csavargás, iskolakerülés, a *disszocialitás* problematikáját. A szökés okait feltárni – külön kutatásban – módszertani szempontból tanulságos lenne.

A *közösségi étellel kapcsolatos problémák* közé kerültek az alacsony toleranciaszint, az alkalmazkodás korlátozottsága, valamint a gyermek/fiatal (közösségi) a szabályokkal, szabálytudattal és értékrenddel kapcsolatos nehézsége. Ezek összesen 122 ellátóhelyen jelentenek problémát (latencia nélkül!). A közösségi étellel kapcsolatos problémák „megszüntetésére” módszertani ajánlást kell kiadni, illetve Domszky András: *A gyermekotthonok működésnek szabályairól és követelményeiről* című módszertani levelének „végrehajtásában” kell megfelelő segítséget nyújtani.

Tanulási zavarokkal küzdő gyermekek

A kitöltő kollégák által jelzett tanulási problémák, tünetek arra mutatnak rá, hogy ezeket a gyermekotthoni nevelők jobban ismerik, mint a magatartási zavarok és a személyiségproblémák okait. Ez adódhat abból, hogy a nevelők zöme pedagógus alapvégzettségű, illetőleg abból, hogy a gyermekotthonok sokkal szorosabb – napi – kapcsolatban állnak a közoktatási intézményekkel (pl. fogadóórák, szülői értekezletek), mint pl. a gyermekpszichiátriai és a gyermekneurológiai szakrendelésekkel. Mindezekből az következik, hogy a tanulási zavarok esetében a szöveges válaszok relevánsak voltak, így a tanulási problémákkal küzdő gyermekek jelzett számát elfogadhatjuk. Az általános iskolában és diákotthonokban, valamint a kiskorú fogyatékosok otthonaiban élő gyermekeket nem számítva mintegy 1500 tanulási problémával küzdő gyermeket jeleztek. Ismerve azonban a gyermekvédelmi szakellátórendszerbe kerülő gyermekek szocio-kulturális hátterét, számítani kell nem csekély százaléku latenciára. A tanulási zavar értelmezésekor Sarkady Kamilla és Zsoldos Márta meghatározásából indultunk ki (*Sarkady & Zsoldos 1992–93*).

Gyermekvédelmi gondoskodásban lévő „szenvedélybeteg” gyermekek

A szenvedélybeteg gyermekek és fiatalok (ideértve a pszichoaktív szereket használókat, függőségben, pl. játékszenvedélyben élőket) a gyermekvédelem szempontjából

különtámogatást igénylő csoport. A szöveges válaszokból sajnos nem derült fény arra, hogy hányan vannak az úgynevezett kontrollált drogfogyasztók, egyáltalán milyen drogokat használnak a gyermekvédelmi szakellátórendszerben elhelyezett fiatalok. Nem derül ki a kísérletező, a szociális/rekreációs, a helyzetszituatív, az intenzifikált használók és a kényszeres drogfogyasztók száma (*Rácz 1988 alapján*). Ezért a fenti összesítő táblázat eredményeit nem tekinthetjük teljes mértékben értékelhetőnek.

A gyermekvédelmi gondoskodásban levők populációján belül a közel 500 fő szenvedélybeteg „csupán” 2,5%. Ez az adat messze elmarad más kutatások eredményeitől, ez is megkérdőjelezi a fenti adatok, válaszok validitását.

Gyermek- és fiatalkorú bűnelkövetők

A Gyermekvédelmi törvényben direkt módon nem esik szó a gyermek- és a fiatalkorú bűnelkövetőkről. Csupán a speciális gyermekotthon reszocializációs feladatából következtethetünk arra, hogy a jogalkotó a bűnelkövető gyermekkorúakra és fiatalkorúakra is gondolt. A probléma nagysága, valamint a napjainkig tartó szakmai viták (pl. a büntethetőség alsó korhatárának csökkentése) vezettek arra minket, hogy a bűnelkövetőkre is kiterjesszük a vizsgálódást. Fontosnak tartottuk, hogy megtudjuk, a bűnelkövetés milyen más problémákkal társul. A kapott adatokból a bűncselekmény típusa (pl. vagyon elleni, személy elleni bűncselekmények) nem derülnek ki. Sajnos arra sem kaptunk választ, hogy az adott bűncselekménnyel kapcsolatban sor került-e büntetőeljárás lefolytatására.

Mit tanulhat a gyermekvédelem a gyógypedagógiától?

Erre a kérdésre – leegyszerűsítve – azt a választ adhatjuk, hogy az emberi élet különböző szintű rendszerei közti harmonikus viszony helyreállításának technikáit. Ezért tanulmányozzuk és adaptáljuk (nem csak a két szakma érintkezési területein) azokat a nemzetközi tapasztalatokat is, melyek – többek között – a fogyatékkal élők életkörülményeinek humanizálását célzó normalizációra, az integráció különböző szintjeire, az életminőség mutatóira és a nagy intézmények átszervezésére vagy felszámolására törekvő deinstitutionalizáció folyamataira vonatkoznak.

DOMSZKY ANDRÁS & BÜKI PÉTER

IRODALOM

- BÁNFALVY CSABA (2000) Fogyatékoság és szociális hátrány. In: ILLYÉS S. (ed) *Gyógypedagógiai alapismeretek*. Budapest, ELTE BGGYFK.
- BÜKI PÉTER (2001) Speciális szükségletű gyermekek a gyermekvédelmi szakellátórendszer intézményeiben. *Ifjúság*, No. 4.
- DETTRE ERZSÉBET (1999) „Gyermekeink védelmében”. *Kézikönyv a gyermekjóléti és gyermekvédelmi ellátásban részesülők gondozását-nevelését segítő adatlapok használatához*. Budapest, Országos Család- és Gyermekvédelmi Intézet.
- DOMSZKY ANDRÁS (1999) *A gyermekotthonok működésének szabályairól és követelményeiről. Módszertani levél*. Budapest, Országos Család- és Gyermekvédelmi Intézet.
- DOMSZKY ANDRÁS & BÜKI PÉTER (2000) Helyzetjelentés az általános iskola és diákotthonokról. *Család, Gyermek, Ifjúság*, No. 5.
- GEREBENNÉ VÁRBÍRÓ KATALIN (1995) A tanulási zavar jelenségkörének gyógypedagógiai-pszichológiai értelmezése. In: ZÁSZKALICZKY PÉTER (ed) „... önmagában véve senki sem...”. *Tanulmányok a gyógypedagógiai pszichológia és határtudományá-*

- inak köréből Lányiné dr. Engelmayer Ágnes 65. születésnapjára.* Budapest, Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Tanárképző Főiskola.
- ILLYÉS SÁNDOR (1984) A kutatás szemléleti kerete. In: ILLYÉS SÁNDOR (ed) *Nevelhetőség és általános iskola I.* Budapest, Oktatáskutató Intézet.
- ILLYÉS SÁNDOR (2000) Előszó. In: ILLYÉS S. (ed) (2000) *Gyógypedagógiai alapismeretek.* Budapest, ELTE BGGYFK.
- ILLYÉS SÁNDOR (2000) A magyar gyógypedagógia hagyományai és alapfogalmai. In: ILLYÉS S. (ed) (2000) *Gyógypedagógiai alapismeretek.* Budapest, ELTE BGGYFK.
- KOVÁTS ANDRÁS & TAUSZ KATALIN (eds) (1997) *Gyorsjelentés a fogyatékos emberek helyzetéről.* Budapest, Szociális Szakmai Szövetség. (Pillanatképek.)
- LÁNYINÉ DR. ENGELMAYER ÁGNES (1997) Halmozott fogyatékoság. In: BÁTHORY Z. & FALUS I. (eds) *Pedagógiai Lexikon.* Budapest, Keraban.
- MAROS KATALIN (2000) Gyermekvédelmi és pedagógiai együttműködés a Bocskai István Általános Iskolában. *Család, Gyermek, Ifjúság*, No. 4.
- PETUS MÁRTA & SZABÓ ILDIKÓ (1994) *Fogyatékos gyermekek gondozása, nevelése a bölcsődében.* Budapest, Bölcsődék Országos Módszertani Intézete.
- RÁCZ JÓZSEF (1988) *A drogfogyasztó magatartás.* Budapest, Medicina.
- SÁRIK ESZTER (2001) A gyermek- és fiatalkori bűnözés napjainkban. *Belügyi Szemle*, No. 2.
- SARKADY KAMILLA & ZSOLDOS MÁRTA (1992-93) Konceptcionális kérdések a tanulási zavar fogalom körül. *Magyar Pszichológiai Szemle*, No. 3-4.
- SZÖLLŐSI GÁBOR (2000) Hogy fogalmunk legyen róla... A veszélyeztetettség fogalma az amerikai gyermekvédelemben. *Esély*, No. 4.



A CSALÁDI SZOCIALIZÁCIÓ SZÜKSÉGLETEI

NEVELÉSSZOCIOLÓGIAI MEGKÖZELÍTÉSBEN A CSALÁD a gyermek elsődleges vagy korai szocializációjának színtere. Itt találkozik először a közösségi, társadalmi viszonyokkal és az itt tanultak egész életútján meghatározó jelentőségűek. A család az együttélés, a munka, a gazdálkodás első gyakorlótere. A családi szocializáció során kialakított érték- és viselkedésminták, szokások, hagyományok meghatározzák a későbbi személyiségformáló hatások befogadásának módját és mértékét. A családi szocializáció a gyermek (fiatal) életkoronként változó szükségleteihez illeszti a tudásokat, normákat és értékeket, egyben alakítja a motivációkat, formálja a szükségleteket.

A gyermekek és fiatalok legnagyobb része folyamatosan, tanítási napokon, hétvégeken és iskolaszünetekben egyaránt saját családjában nevelkedik. Azok a gyermekek és fiatalok, akik nem a lakhelyükön járnak iskolába, illetve akiknek a tanuláshoz a szülők nem tudnak megfelelő feltételeket biztosítani, *kollégiumi ellátást* kaphatnak.¹ Azok a gyermekek és fiatalok, akiknek nincs családjuk, illetve szülei vagy gondozó környezetük külső megsegítések, támogatások mellett sem, vagy nem elég jó színvonalon képes testi, lelki, értelmi, erkölcsi fejlődésüket biztosítani, a gyermekvédelmi szakellátások, ezen belül az otthont nyújtó ellátások keretében *gyermekotthoni* (korábban nevelőotthoni, a fogyatékos, vagy fogyatékosnak minősített gyermekek diákotthoni) *ellátásban* részesülhetnek.²

A bentlakásos gyermekvédelmi intézmények a családtól szocializációs funkciókat vállalnak át. Ezeknek a tevékenységeknek a meghatározása a gyermek és fiatal egyéni életútjában vizsgálódva történhet. A szükséges szociális különtámogatások meghatározása az akadályozottság, illetve veszélyeztetettség mértéke és a segítség igénybe vételének várható időtartama alapján történik.

Az átvállalás lehetőségei a gyermekotthonban, a lakásotthonban és a kollégiumban

Az utóbbi évtizedek modernizációs folyamatai nyomán a legtöbb országban megfigyelhető a *családszervezet pluralizálódása*, az individualizált életformák és alternatív

1 1993. évi LXXIX. törvény a közoktatásról, 32. § (Kollégium)

2 1997. évi XXXI. törvény a gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról, 57., 59. § (Gyermekotthon)

együttélési formák terjedése. Az együttélések számtalan típusa, formája alakult ki. A családi háztartások összetétele is egyre vegyesebb képet mutat a válások, újránházasodások, házasságszerű együttélések, örökbe fogadások következtében (Somlai 1997). A modern társadalmakban megváltozott a párkapcsolatok alakulása, változtak a család integratív funkciói és szerkezeti formái, a házassági és családi konfliktusok motívumai, lefolytatásuk formális és informális eljárásai (Cseh-Szombathy 1979). Az ezredfordulón a megkötött házasságok egyharmada válással végződik. A válások növekedése egyre több gyermeket érint. Az egyszülős családokban a családi szerepek összezavarodhatnak, a gyermekek sem érzelmileg, sem gondolkodásukban és viselkedésükben nem tudják szüleikhez képest kialakítani nemi identitásukat. A gyermekek gondozása és nevelése továbbra is a nők, az anyák és a nagymamák feladata maradt. Noha századunkban változékonyabb lett a szülői szerepmegosztás, a lányok nevelésében még mindig hangsúlyosabban jelennek meg a gyermeknevelési feladatok, mint a fiúkban. Ez a megállapítás annál érvényesebb, minél fiatalabb gyermekről van szó és minél gyakoribb vagy rendszeresebb a betegség a gyermek körében és a családban.

A családszerkezet pluralizálódása „felszabadította” a társadalom gondolkodásmódját az intézményes neveléssel kapcsolatban. A család szocializációs funkcióinak – különböző kényszerítő körülmények hatására történő – segítése, illetve átvállalása a korszerű, *preventív szemléletű család- és gyermekvédelem* egyik fontos eszközévé vált.

A gyermekek és fiatalok intézményi életének tárgyi és személyi feltételei, külső és belső kapcsolatrendszere, a hétköznapi élet szereposztásai a gyermekkel foglalkozók számára tervezhető és konkretizálható beavatkozási pontokká váltak. Ezek a (családi) szocializációs feltételek és tevékenységek leírhatók, a „befolyásolási helyzet” működése, „objektív” hatása azonban a gyermek és fiatal növekedésével, érésével, személyiségfejlődésével és a vele kapcsolatban álló valamennyi környezeti hatással (személyek, információk stb.) együtt értelmezhető.³

A *tanulásban akadályozottak gyermekotthona* is – elődintézményéhez, a diákotthonhoz hasonlóan – sűrítve, összegyűjtve jeleníti meg azokat a rossz társadalmi, családi helyzeteket, amelyekben gyermekvédelmi beavatkozásra van szükség. A többértékűvé vált családszervezetek, a jogi szabályozás által is legitimált individualizált életformák, alternatív együttélési módok és az illem kiszélesedett, elfogadóbbá vált kánonjai megvalósíthatóbbá tették a már jó évtizeddel korábban mozgolódó *kiscsoportos, családi típusú lakóközösségi formákat* (Szabóné 1995). Az elkülönült eseteket egybefogó gyermekotthon (lakásotthon) a megváltozott környezeti feltételek mellett könnyebben, illetve természetesebben tud az egyes gyermek, fiatal helyzetéből, érdekviszonyaiból kiindulni. A törvény életbe lépésével a gyermekvédelem területén csökkent a „hamis realizmus” – korábban kötelezően használatos – rózsaszínű látásmódja, amely lehetetlenné tette, de legalábbis nehezítette a feladatok értelmezését. A vágyelví gondolkodással együtt járó voluntarista beidegződések azonban csak lassan veszítenek erejükből. A család szocializációs funkcióinak (tervezhető) tartalmai az

3 Dolgozatom elkészítésénél felhasználtam Illyés Sándor *Tudomány és gyakorlat a gyógypedagógiában* című tanulmányát, amelyben a gyógypedagógia tevékenységek hatásának elemzéséről ír.

egyéni élethelyzetek és életutak függvényében körvonalazhatók. A majdan *a lehető legautonómabb módon a társadalomba integrálódni képes állampolgár eszménye* csak a jelenben, a gyermek- és ifjúkorban demokratikus (félelem nélküli, az életkori, nemi, egyéni szükségletekhez illeszkedő, a hétköznapi élet keretein belül optimális mértékű és tartalmú önrendelkezést biztosító) légkörben nevelkedő gyermek és fiatal eszményből kiindulva valósítható meg. Ennek az embereszménynek a megragadása a család szocializációs funkcióiban a gyermeki élet gyermekotthoni, lakásotthoni és kollégiumi díszletei között a gyermekkel foglalkozók legfontosabb és folyamatos feladata. A gyermekek aktuális jólléte, hogy jó legyen gyerekeknek, fiatalnak lenni, a gyermekotthoni, lakásotthoni nevelésnek sem „automatikus” velejárója.

A preventív gyermekvédelem megfogalmazza az akadályozottságok megelőzésének célkitűzését. A prevenciót szolgáló segítő beavatkozások rendszere és kultúrája jelenleg formálódik.

A védőnői „jelzőrendszer” érzékenységeinek kiegészítése a családi szocializációs színtér mindazon tartalmainak hiányosságaira, amelyek a gyermeket körülvevő tárgyak és információk – a képességek fejlődését nem elégségesen biztosító – körét jelentik, lehetőséget nyújtana a gyermekjóléti szolgálatok számára különböző típusú, árnyalt különtámogatások kínálására.

A közoktatási törvény 1996. évi módosítása – számolva a felgyülemlett társadalmi problémákkal – keretet kínált a gyermekvilág veszélyeztetettségére adható pedagógiai és szociális válaszoknak. Kötelezően előírta, hogy a *pedagógiai programok* tételesen határozzák meg, milyen *gyermek- és ifjúságvédelmi tevékenységeket* utalnak – a gyermekekkel, a családokkal és a gyermekvédelmi ellátórendszer új partnerével, a gyermekjóléti szolgálattal történő együttműködések keretében – az iskola kompetenciájába. Az általános iskolák pedagógiai programjában a gyógyító szakszolgálatok (orvos, védőnő) bekapcsolásának – sokak által megfogalmazott – javaslata azt mutatja, hogy a pedagógusok a prevenció területén más alrendszerek segítségét is igénylik (Makai 1998).

A gyermekvédelmi törvény számos olyan megsegítést határoz meg a prevenció és a védelem területén egyaránt, amely a valóság hibás ismeretét mutatja és nem eredményezi a törvényhozó szándékát. A törvény elsődleges célkitűzése, hogy elősegítse a gyermek családi környezetben történő ellátását, nevelését, és megelőzze a gyermek kiemelését a családból. Ennek megfelelően rendelkezik arról, hogy amennyiben a gondozó család képes és alkalmas a gyermek ellátására és nevelésére, de az egy főre jutó jövedelem összege nem haladja meg az öregségi nyugdíj mindenkori legkisebb összegét, a települési önkormányzat képviselő testülete a gyermeket rendszeres támogatásban részesíti. (19.§) Arról a társadalmi közegekről, amelyre a törvény hatálya kiterjedt, még kevés információ áll rendelkezésre. Az első vizsgálati tapasztalatokból azonban úgy tűnik, hogy a törvényhozó által megcélzott probléma – a gyermekek esélykülönbségei szélsőséges formáinak csökkentése – a veszélyeztetettség kialakulásának megelőzésére a *rendszeres gyermekvédelmi támogatással* nem kezelhető (Laki & Békés 1999). A jelzett támogatási formára való jogosultsággal mért „szegénységbe” a szerzők megállapítása szerint – a vizsgált települések típusától függő mértékben – a

lakosság 60–90%-a tartozott. A családok jelentős része gyermekei rendszeres napi étkeztetéséről sem tudott gondoskodni. A támogatásra jogosultak többsége egy vagy kétgyermekes család volt, állásban lévő családfővel. A probléma tehát túlmutat a sokgyermekesek és a cigányság körén.

A családok *időben történő és a céloknak megfelelő mértékű támogatása* (például pénzübeli támogatások, kortárs-segítő szolgálat, játszóházak, multikulturális klubok) segítené a gyermekek – jelenlegi és majdani – problémamentes családi életéhez, iskolai bevalásához és magánéleti boldogulásához szükséges gondozási feltételek, (előzetes) tapasztalatok, motivációk és tudások kialakulását.

Az enyhén értelmi fogyatékosnak minősített gyermekek általános iskolái mellett működő bentlakásos intézmények, a korábbi *diákotthonok*, a kezdetektől *kettős feladatot* láttak el: az állami gondoskodásban részesülőknek és a kollégiumi férőhelyet igénylőknek egyaránt fedeleket biztosítottak. Az „állami” és a „maszek” gyermekek diákotthoni nevelésében csak a hazalátogatások ténye, illetve gyakorisága, valamint a saját ruházattal való ellátottság jelentett „pedagógiai szempontú” különbözőséget. A diákotthonban élő „kétféle” gyermeknépesség – szociális és kulturális jellemzői alapján – a diákotthoni „nevelőmunkában” nem képezett eltérő „célcsoportot”. A gyermekek hétköznapi életének szervezésében csak a nagyritkán otthon töltött hétvégék és ünnepek bonyolítása, majd az otthoni élmények, tapasztalatok feldolgozásának segítése színesítette.

1985-ig az oktatási törvények szabályozták az állami gondoskodásban élő gyermekek nevelőotthoni (diákotthoni) nevelésének minden részletét. Ezek az intézmények eredményesen alkalmazható központi normatívákkal biztosították a nevelés egyetemes (totális) jellegét.

Az oktatásról szóló 1985. évi I. törvény lehetőséget adott a totális intézményi jelleg oldására. A törvény a szociális gondoskodás új szemléletének és átalakuló intézményeinek bekapcsolásával módot nyújtott arra, hogy a nevelőtestület a helyi adottságokhoz és a gyermekek, fiatalok szükségleteihez, valamint az országosan érvényes nevelőotthoni nevelési és szervezeti működési normákhoz igazodó szervezetet hozzon létre. A szervezetközpontú nevelésnek kedvező alkalmazkodási modell helyébe lassan a *környezet szemléletű, családtámogató felfogás* lépett (Domszky 1988). A nevelőotthonok feladatává válhatott a minél szélesebb szociális környezet biztosítása, a gyermekek és családjuk kapcsolatára történő odafigyelés, a tanulási korrekció és az egyéni személyiség-korrekció új elemeinek kialakítása.

Az 1997. évi gyermekvédelmi törvény életbe lépésével újrafogalmazódott – és elinte úgy tűnt, hogy külön is válik – a *közoktatási és a szociális-családügyi szféra intézményrendszere és kompetenciái*. A makrostruktúra – a jogi szabályozás szintjén – egy csapásra megváltozott. A gyermekotthon a fogyatékos, gyermekvédelmi gondoskodásban részesülő gyermekek számára is otthont kívánt nyújtani és a szülői jogokat gyakorolva élni a szabad iskolaválasztás jogával, illetve részt venni a különleges gondozást biztosító nevelési-oktatási intézmény kiválasztásában, szükség esetén a nevelésbe és oktatásba más módon történő bekapcsolódásban.

A gyermekvédelem és a közoktatás makrostrukturális átalakítása a mikrostrukturák szintjein a realitásokat és a szerves fejlődés kánonjait követve sokkal lassabban történt. A mikrostrukturák erősen megszürték és módosították a makroszintű változások hatásait az elsődleges csoportok (családok, gyermekotthonok, lakásotthonok, kollégiumi gyermekcsoportok) életére, gondolkodásmódjára is. A diákotthonok egy része a gyermekvédelmi törvény életbe lépése után is megőrizte *kettős funkcióját: kollégiumi és gyermekotthoni ellátás* biztosítására is vállalkozott. Mindkét gyermeknépeség túlnyomórészt szegény, hátrányos helyzetű, a gyermek fejlődését veszélyeztető családi környezetből érkezik, és az intézményi gondoskodás, ellátás számára számos azonos, illetve hasonló szükségletet fogalmaz meg. A közoktatási törvény előkészítése és társadalmi-szakmai vitája során fel is merült annak a megoldásnak a lehetősége, miszerint a kollégium ne a közoktatási, hanem a népjóléti tárca felügyelete alatt működjön (Benedek 1997). A kollégium szerepe a későbbiekben a közoktatási intézményrendszerben fogalmazódott újra, kiszélesítve és megerősítve szociális (nevelési valamint gyermek- és ifjúságvédelmi) funkcióit.

Különtámogatás az iskolai tanulásban és a kulturális átörökítés folyamatában

A társadalmi integráció „esélypiacán” úgy boldogulunk, ahogyan szociális tanulásként az iskolai pedagógiának és a közoktatásnak, az iskolán kívüli szocializációnak és a rejtett tanterv keretében folyó szociális tanulásnak eredőjeként velünk és bennünk megtörtént.

A tanulás iskolai modellje az egyes képességterületek (kognitív, kommunikációs, motoros, orientációs, kreatív, szociális stb.) fejlődésén és fejlesztésén építkezik. Az elérhető közoktatási szolgáltatások és különtámogatási lehetőségek erőteljesen meghatározzák a rászoruló gyermekek sorsát, állapítja meg Illyés Sándor a közoktatási különtámogatásokat elemző tanulmányában.

A kulturális átörökítés folyamata árnyaltabb értelmezést kíván. Ebben a modellben szerepelnie kell a motoros, kognitív és instrumentális tanulásnak, normatív mintáknak, az esztétikai és erkölcsi érzékenységet, az empátia és társas irányítókészség megszerzését, a szerepek, normák, önkifejezési formák és kommunikatív képességek elsajátítását, a döntési szükséglet és a döntési képesség kialakítását biztosító és számos egyéb tényezőnek. A modellben helyet kell kapnia az akkulturációnak, a hagyományok és szokások átvételén alapuló tanulásnak és a kultúra kollektív standardjainak (Somlai 1997).

A gyermek szükségleteinek, motívumainak, képességeinek és készségeinek alakításában az *iskola és a többi szocializációs színtér kapcsolata* is nagy szerepet játszik. A bentlakásos intézmények elemzett rendszerszintjei *a gyermeki sokféleség kezelésére sokféle lehetőséget* kínálnak. E lehetőségek *a gyermekotthonok, lakásotthonok és kollégiumok működési feltételeitől* nem függetlenek.

A közoktatás a gyermek szocializációs szükségletei közül a közösségben történő szocializációt, a társadalom rendszereibe való beilleszkedéshez szükséges általános és

speciális fejlesztő, nevelő-oktató felkészítést vállalhatja fel. A szocializációs akadályozottság kialakulásának megelőzését, illetve feloldását a különtámogatások *más társadalmi alrendszerek keretében* történő időbeli és tartalmi kiterjesztése, illetve *a családi szocializáció különtámogatással történő megerősítése* biztosíthatja. A közoktatási törvény és a gyermekvédelmi törvény a rászorultságok és a jogosultságok kérdéseiben igen árnyalt értelmezést tesz lehetővé, a különtámogatási rendszer funkcionális és szervezeti kiépülése viszont lassúbb folyamat.

A gyermekkori szocializációban kiemelkedő szerepe van a családi, rokonsági és a kortárs csoport szocializációs hatásainak, a szomszédsági, lakóhelyi-települési környezetnek, a bölcsődének, óvodának és az iskolának. Ezek a színterek jelentik a gyermek hétköznapi életének közegét, adják a hozzájuk legszorosabban kötődő, vagy az életüket legjobban meghatározó személyeket. A szocializáció számos más színterén is meghatározó kapcsolatok alakulhatnak ki, a szocializáció egyik legfontosabb kezegeként figyelembe kell venni a tömegkommunikációt is.

A törvényekben megfogalmazott funkciók

A gyermekotthon, a lakásotthon és a kollégium *funkcióit* a többször módosított 1997. évi XXXI. törvény a gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról, valamint a szintén többször módosított 1993. évi LXXIX. törvény a közoktatásról határozza meg.

A gyermekotthonnak a személyes gondoskodást nyújtó gyermekvédelmi szakellátás keretében gondoskodnia kell a gyermek teljes körű ellátásáról, családjának – a gyermek visszahelyezését előkészítő – gondozásáról és utógondozásáról. A gyermekvédelmi törvény a teljes körű ellátáshoz sorolja a család valamennyi szocializációs funkcióját: a gyermek testi, értelmi, érzelmi és erkölcsi fejlődését elősegítő, az életkorának, egészségi állapotának és egyéb szükségleteinek megfelelő étkeztetését, ruházattal való ellátását, mentálhigiénés és egészségügyi ellátását, gondozását, nevelését, lakhatását. *A gyermekotthon és a lakásotthon* eltérő környezeti feltételek között biztosít otthont nyújtó ellátást az ideiglenes hatállyal elhelyezett, az átmeneti és a tartós nevelésbe vett gyermekek és fiatalok számára.

A kollégium az iskolai tanulmányok folytatásához szükséges feltételek megteremtésére vállalkozik, amikor a tanuláshoz vagy a szabad iskolaválasztáshoz való jog érvényesítéséhez a lakóhely és a megfelelő nevelési-oktatási intézmény közötti térbeli távolság áthidalását biztosítja a napi utazás kiküszöbölésével, illetve amikor a szülő által a tanuláshoz nem megfelelően biztosított feltételeket szolgáltatja.

A gyermekvédelmi (külön)támogatás (preventív) közoktatási szerepe

Az iskolai tanulás eredményességét befolyásoló pszichikus működések szempontjából *a szociális és a környezeti feltételeknek* – a személyiségfejlődés biológiai és pszichológiai összetevőihöz hasonlóan – igen nagy szerepük van (*Mesterházi 1998; Nagy J. 1994; Szabóné 1996*). A feltételek bonyolult kölcsönhatásaiban alakulnak a gyermek

szükségei, motívumai, képességei és készségei, egyéni és – a mindenkori intézményes nevelés megfelelő kritériumai alapján értelmezett – speciális nevelési szükségletei. Az eredményes tanuláshoz szükséges motivációk és tapasztalatok az iskolán kívüli és az iskolai szocializációs színterek működéseiben és történéseiben azonos időben és folyamatosan keletkeznek. *A tanulás optimalizálásának kiterjesztés az előzetes tudások és motivációk (begyűjtési) köreire – feltételezhetően a pedagógiai tevékenységnek a tudományos gondolkodásnál tradicionálisabban és merevebben jelentkező kompetencia-határaival magyarázhatóan – lassabban hódít teret.* (A gyermekközpontú pedagógiák az óvodai és az iskolai praxisban már eljutottak gyakorlatuk és a gyermeki személyiség ismert – megismert, felismert – szükségleteinek összekapcsolásához.)

Az életmódnak a tárgyakkal, az értékekkel és a tevékenységekkel történő megközelítése, elemzése segítséget nyújthat a gyermekekkel és fiatalokkal foglalkozóknak ahhoz, hogy a gyerekek – különösen a tanulásban akadályozott gyerekek – fejlesztésében mit ajánlatos tenniük a különböző szocializációs színtereknek a pszichikus rendszerek fejlődése érdekében. Ha sikerül a családi, a bölcsődei, az óvodai, az iskolai, a napköziotthoni, a kollégiumi és a gyermekotthoni életmódot a képességfejlesztés érdekében működtetni, ha – a tudományok és a hétköznapi élet tapasztalatait ötvözve – a gyermek fejlődését legjobban segítő tartalmakat választjuk ki, és segítjük ezeknek a tartalmaknak a megélését a szervezeti keretek, a tárgyak, a szabályok, a légkör, a (jutalom)értékek biztosításával, korlátozhatjuk a kedvezőtlen szociokulturális hatásokkal összefüggő képességzavarok kialakulását.

A tanulásban akadályozottak bentlakásos intézményeiben, a kollégiumokban és a gyermekotthonokban élő gyermekek és fiatalok hétköznapi életének átgondolása jó lehetőséget kínál a szervezeti keretek, a terek, a tárgyak, a tapasztalatok, a tevékenységek, az élmények, a szabályok, a motivációk és még megannyi életet szervező tényező, érték elemzésére.

A kollégium mint közoktatási különtámogatás szociális vetületei

A családi és az intézményi szocializáció furcsa szereposztását jeleníti meg a tanulásban akadályozott gyermekek és fiatalok kollégiumi nevelése. A kollégiumban élő gyermekek elvileg a hét öt tanítási napján vannak távol családjuktól. Azokról a településekről kerülnek kollégiumba, amelyeken nincs (vonattal, busszal, személygépkocsival, iskolabusszal stb.) naponta megközelíthető, nevelési szükségleteiket kielégíteni képes és hajlandó általános iskola vagy speciális általános iskola, illetve nem biztosítottak a megközelítés eszközei. Magyarországon a lakosság életminőségének számos elemét: a települések földrajzi elhelyezkedését, infrastrukturális ellátottságát (ipar, közlekedés, kultúra) és az egyének munkamegosztási hierarchiában elfoglalt helyét az előnyök és a hátrányok egymást erősítő hatásai jellemzik. Például a betanított és segédmunkás családok nagyobb része alulurbanizált kistélepüléseken él, ahol a közművesítés és a közlekedés kevésbé fejlett, mint a magasabb státusú településeken, valamint az oktatás és (köz)művelődés is kevesebb kínálatot és gyengébb minőséget biztosít számukra (*Andorka 1992*). A tanulásban akadályozott kollégista gyerekek legnagyobb része ilyen – kedvezőtlen – adottságú településekről és nehéz sorsú csalá-

dokból érkezik. Jobbára nem minden héten mennek haza, az utazás magas költségeivel, a „kétlakóság” szociálpszichológiai következményeivel (érzelmi távolodás, szerepváltások stb.), az otthoni és az intézményi infrastruktúra és gondoskodás mennyiségével értékelte különbségeinek racionalizálásával és számos egyéb tényezővel magyarázhatóan. Hónapokon, éveken keresztül olyan „ideiglenes” feltételek között élnek, amelyek káros, hospitalizáló hatásával akár már egy kéthetes kórházi tartózkodásnál is számolhatunk. A gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról szóló 1997. évi XXXI. törvény életkörülményeket jobbitó igyekezetéből is – természetesen – kimaradnak, hiszen *hivatalos paramétereik alapján nem számítanak veszélyeztetettnek*. A valóságban legtöbbjük *nincs* a gyermekvédelmi ellátásban részesülő gyermekeknél döntően *jobb helyzetben sem a tanulás eredményességét elősegítő, biztosító hétköznapi életszervezés, sem a későbbi magánéleti és munkaerőpiaci boldogulás szempontjából*. A kollégiumi ellátásról rendelkező 1993. évi, többször módosított LXXIX. törvény a közoktatásról nem érinti a hátrányos szociokulturális környezetből érkező gyermekek képességeinek – legalább az otthonihoz hasonló, vagy jobb színvonalú – fejlődését biztosító feltételek kérdéskörét.

A családi szocializáció változó szinterei, szereplői és tevékenységei

A gyermekotthonban, lakásotthonban és kollégiumban nevelkedő gyermekek és fiatalok „hatékony” (családi) szocializációjának érdekében a gyermekvédelem és a közoktatás szereplőinek közös feladata elemezni és rendszerezni azoknak az iskolán kívüli szocializációs, köztük nevelési feltételeknek és hatásoknak mechanizmusait, amelyek beleszólhatnak a gyermek fejlődéséről történő gondolkodásba és gondoskodásba.

A társadalomtudományi kutatás és a humán szolgáltatásokra szerveződött intézmények szerep-betöltőinek (például szociálpedagógusok, szociális-munkások, gyermekfelügyelők, pedagógiai, gyógypedagógiai és szociális asszisztensek) képzési programjai között még nem alakult ki olyan kapcsolat, amely a gyermekek és a családok – köztük a fogyatékos gyermeket nevelő családok – mindennapi megsegítéséhez nélkülözhetetlen helyzetdefiníciót és szerepértelmezést előkészítené.

A humán szolgáltatásokra szerveződő szakmákban – például a gyermekotthoni és lakásotthoni nevelői munkában – „a szervezet által megkívánt, szokásszerűen és típusosan előforduló eljárások során a szükségesnél nagyobb szerep jut az életet és az emberi történések elevenségét elmerevítő, sematizáló, rutinizáló technikáknak, melyek a viselkedést, az észlelést és a gondolkodást egyaránt áthatják.” (Csepeli & Neményi 1999) A gyermekotthon, lakásotthon vagy a kollégium életkörülményekben és életmódban konkretizálható családi szocializációs funkcióinak megállapításánál is kísért a társadalom sokszínűségének, az eltérő társadalmi származású, etnikumú, képességű és élethelyzetű emberek elfogadásának nehézsége. A bentlakásos intézmények családi szocializációs igyekezetei nem követhetik a másság kezelésének kompenzatorikus szemléletmódját. *A családba történő visszaillesztés célkitűzése összeegyeztethetetlen a gyermeket és fiatalt az abszolútnak tekintett „kiemelt kultúrához” igazításával*. A kultúrák különbözősége nem megtűrt velejárója, hanem természetes, szerves sajátossága az

együtt nevelkedő gyermekek világának. A bentlakásos intézmények mindegyik formájának – a szülők és a gyermekek, fiatalok kívánsága alapján – szolgálnia, segítenie kell a roma identitás, a roma nyelv és kultúra elemeinek elsajátítását, megőrzését és gyarapítását.

„Odáig kellene eljutnunk, hogy a férőhelyek megállapításánál ne csak az ágyat, szekrényt, ruhát vegyük figyelembe, hanem a korrekciós kapacitást is. Az anyagtárgyi feltételek léte szükséges alap, de csak kerete a tartalmi munkának” – figyelmeztetett *Domszky* 1997-ben. A nevelők szerepeinek, a „korrekciós” tartalmak megfogalmazásának csapdáit a helyzet megismerésének hibái, a rugalmatlanság, a sztereotípiázottság és az előítéletesség jelentik.

A tanulásban akadályozott gyermekek és fiatalok lakásotthonainak nagyobb része – egyelőre – a gyermekotthon épületében „elszeparált” egység: lépcsőház, szint vagy alsóépületben kialakított összkomfortos, esetenként komfortos lakás. A település lakott területén vásárolt, tömegközlekedéssel vagy gyalog jól megközelíthető, eredetileg is egy család számára épült ház vagy lakás a „normális” családi szocializációra alkalmasabb színtér. Az önállóság fejlődésének fontos eleme a tömegközlekedési eszközök használata.

A lakásotthonnak van konyhája, kamrája, fürdőszobája, külön zuhanyozója és WC-je. Így lehetőség nyílik a mindennapok gyakorlatában felmerülő feladatok (önellátás, takarítás, virágápolás, étkezések előkészítése, főzés, mosás, vasalás, kisebb javítások) megszervezésére és ellátására, illetve – a környezetben uralkodó szokásoknak megfelelően – a szolgáltatások (például tanév közben a közeli oktatási intézmény központi konyhájától ebérendelés) igénybe vételére. A bevásárlások, a főzés, az étkezések, a kertészkedés, a gyümölcsfák permetezése és az egyéb ház körüli tevékenységek jelentik a *képességek fejlődését megalapozó tartalmak, tárgyak és információk* körét.

A házat nem szükséges az utcanévnel és a házszámmal „pontosabban” beazonosítani. A lakásotthon belső kialakítása és berendezése – ideális esetben – a benne élők életkorának és kapcsolatainak megfelelően történik. A gyermekotthoni átalakulás elsősorban a személyesség erősítésével szolgálja a gyermekek és fiatalok „valahová tartozási” és a *stabilitás, biztonság iránti szükségletének* kialakítását és kielégítését. A – felesleges – otthonváltás és a gondozó személyek cserélődése nehezíti a *kötődések* kialakulását. A testvéreknek otthont nyújtó lakásotthonokban az óvodába járást „anyás” szoktatással, a beköltözést követő pár hónap elteltével érdemes megkezdeni.

A család rendkívül fontos szocializációs funkciója a *kommunikáció* megtanítása. A gyermekotthon és a lakásotthon maximálisan 12 fős csoportjai, közösségei, valamint a szomszédsgai kapcsolatok lehetőséget adnak arra, hogy a gyermek és fiatal személyre szóló, pozitív töltésű és magyarázatokkal kiegészített *információkat* kaphasson.

A jól működő gyermekotthon, lakásotthon és kollégium lakói valamint nevelőközsége *közösen és megfontoltan* „fogalmazza meg” a gyermekekkel és fiatalokkal kapcsolatos – a közösségi (és a tanulási) motivációkat is megalapozó – aspirációkat. Az elvárások így természetesen veszik figyelembe az igen eltérő *egyéni életutakban kialakult különböző normatudásokat és viselkedéseket*. A gyermekotthonban a különböző beállítódásokat, viselkedéseket nem egyszerűen megváltoztatni vagy kicserélni

kívánják, hanem közösen értékelik a fiatalok környezetében lévő körülményeket és összehangolják saját viszonyaikkal, képességeikkel. Így olyan közeg megteremtésére nyílik lehetőség, amelyben a kiscsoport, a „család” életmódja mintázza a gyermek és fiatal számára az egyének és csoportok kölcsönös megértésének, együttértésének, segítőkészségének előnyeit, ezek hiányának hátrányos következményeit. Ebben a közegben megélheti és értékelheti érdekeinek (motivumainak, emócióinak, az aktuális motivációknak) működését, az érdekütközést, az érdekfüggés, az érdekegyezés, az együttműködés tényleges és várható következményeit. A családi csoport a fenti elvektől eltérő magatartás folyamatos értékelésével, elemzésével segíthet beláttatni, hogy bizonyos normák, megállapodások követése a tagok saját érdekeit is szolgálja.

A biológiai szükségletek szocializálása a család gondozási tevékenységeinek ellátásában valósul meg. A családi élet intimitásában történik a szexuális szükségletek szocializálása, az önállósulási vágy és az öntevékenység készítése. A női és a férfi nevelők együttes jelenléte az otthonban – különösen, ha házaspár vagy együtt élő pár is van köztük – nagy előny, *mint a modell*. A szerepek azonban rugalmasan újrafogalmazódnak a hétköznapi tevékenységeiben és felelőségeiben. Az állásban lévő anyák például nem tudják a gyermekek számára az anyaszerephez tartozó folyamatosság-élményt nyújtani, így a hosszú ideig munkanélküli, a gyermekek nevelésével foglalkozó apák egy idő után már nem a diszkontinuitást, hanem az „anyai állandóságot” és biztonságot jelentik a gyermekeknek (*Dolto 1993*). A privát szférát tiszteletben tartó illetve biztosító, az egyénre szabott, individualizált életvezetést lehetővé tevő intézményi szocializáció közelít a családi szocializáció értékeihez. Azok a nyílt megfigyelőívek, szempontrendszerek, amelyek a gyermekekkel és fiatalokkal foglalkozók számára közösen (és egységesen) használatos szempontokat tartalmazzák, alkalmasak a közösségre, gyermekotthoni csoportra, lakásotthonra érvényes értékek és tevékenység-rendszerek megalapozására (*Dalferth 1982*). A gyermekek és fiatalok azonosságtudata a gyermekotthon, lakásotthon, számos esetben a kollégium nevelőivel és az együtt lakó közösséggel kialakult – folyamatosan változó – személyes kapcsolatokban, a vér szerinti és a nevelőszülői családdal való együttműködésekben formálódik.

Külföldi minták, átvett eljárások

„Szükség lenne képzésekre, önképző csoportokra, ahol megtanulnánk, hogy kell viselkednünk, mit kell tennünk különböző helyzetekben. Úgy gondolom, hogy mi nem hogy a gyerekekkel, hanem egymással sem tudunk beszélgetni. Az értekezleten nem beszélünk a problémákról, azokat illik elhallgatni. Szépen becsomagoljuk, amit elmondunk, pedig szerintem mindenki tudja, hogy a gyakorlatban nem így működnek a dolgok. Nem vagyunk olyan kapcsolatban egymással, hogy a szemébe tudjuk mondani a másinak a véleményünket, hogy nyugodtan meg tudjuk beszélni a munkánk során felmerülő problémákat. Nálunk úgy látom a régi elv működik. A pedagógus vagy a gondozó mondja meg, hogy mit kell tenni a gyerekeknek, és együtt nem beszélnek meg, hogy esetleg a gyerekek és szülőjének mi a véleménye és ők hogyan gondolják... Ahhoz, hogy jól dolgozzunk, együtt és egymásért kell dolgozni.” (B. F.-né, T. város, gyógypedagógiai gyermekotthon)

Az idézet egy „szakképzett” gyermekfelügyelő sóhajtása, amikor a németországi Saachen Anhalt tartományban, a volt keletnémet hierarchikus gyermekvédelmi ellá-

tórendszer lebontásának és az új, horizontális intézményrendszer kialakításának tanulmányozása során szerzett élményeit veti össze saját intézményi tapasztalataival.

A kollégánő sok mindent tud az 1997. évi XXXI. törvényről. Tudja, hogy közel egy évszázada született utoljára gyermekvédelmi tartalmú jogi szabályozás Magyarországon. Azt is sokszor hallotta, hogy a gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról szóló törvény „eurokompatibilis”. A törvény 97.§-a (az ellátási szerződéssel) felhatalmazást ad a gyermekvédelem *szektorsemleges működtetésére*. Aktív szerepet vállalhatnak az önkormányzatok, a civil szervezetek és az egyházak. T. város – megyei fenntartású – gyogyepedagógiai intézményének gyermekotthoni átalakulását is, jelentős anyagi és szakmai segítséggel, egy külföldi alapítvány támogatja. Most kezdenek megkeseredni a fogyatékos gyermekek és nevelőik javát eddig derűsen szolgáló szervezeti és emberi kapcsolatok a tulajdonlási jog – esetleges – gyakorlása és az önkormányzati felelősség problémáinak útvesztőiben.

B. F.-nét a gyermekfelügyelői képzésen rengeteg lexikális tudással kínálták meg. Sok tételt kellett a vizsgára megtanulnia. Az előadók elméleti szakemberek voltak, a hallgatókkal keveset beszélgettek. Az előadások egy részét nem értette, sok témát nem tudott a munkájához kapcsolni. Szemléletmódja, problémaértelmezési képessége és kapcsolati kultúrája nem fejlődött.

Később többször járt tanulmányúton Hollandiában, a támogató alapítványnál. Részt vett a Fogyatékos Gyermekekért Közalapítvány által Tatán biztosított egyhetes, a gyermekvédelmi rendszer átalakulását az ő fejében és lelkében „lebontani segítő” lakásotthoni felkészítésen, amit a Magdeburgban és környékén lévő intézményekben dolgozó, az átalakulást segítő hannoveri szakemberek tartottak. A tatai intézményben (tanulásban akadályozott gyermekek és fiatalok kollégiuma és gyermekotthona) fél éjszakákat beszélgetett az ország számos intézményéből összesereglett kollégáival, valamint a képzést szervező és végző szakemberekkel. Saachen Anhalt tartományban is több intézményt meglátogatott, csoportmegbeszéléseken, vitákon vett részt. Megismerte a „szakmát” és megismerte önmaga helyét, szerepét a rendszerben. Mivel idegen nyelvet nem beszél, fordításokra, kézikönyvekre és folyamatos eszmecserekre vágyik. Az a néhány tanulmány, módszertani útmutató, amely a nemzetközi és az ezen a téren még csekély hazai tapasztalatot szándékozik közvetíteni, nem az ő előzetes ismereteihez és információs igényeihez illeszkedik: rövid, tömör, vázlatos. Ezekhez a „szakirodalmakhoz” is túlnyomórészt informális csatornákon, tehát nem az intézményben jutott.

SZABÓ ÁKOSNÉ

IRODALOM

ANDORKA RUDOLF (1992) *Bevezetés a szociológiába*. Bp., Marx Károly Közgazdaságtudományi Egyetem, Aula Kiadó.

BENEDEK ISTVÁN (1997) *Kollégiumi neveléstan*. Országos Köznevelési Intézet.

CSEH-SZOMBATHY LÁSZLÓ (1979) *Családszociológiai problémák és módszerek*. Budapest, Gondolat Kiadó.

CSEPELI GYÖRGY & NEMÉNYI MÁRIA (1999) A toleranciára nevelés esélyei. *Educatio*, No. 2.

- DALFERTH, MATHIAS (1982) Erziehung im Jugendheim. Bausteine zur Veränderung der Praxis. Weinheim und Basel, Beltz Verlag.
- DOLTO, FRANÇOISE & RAPOPORT, DANIELLE & THIS, BERNARD (1993) *Enfants en souffrance*. Éditions Stock/Laurence Pernoud.
- DOMSZKY ANDRÁS (1997) A szervezetközpontú neveléstől a nevelésközpontú szervezet felé. Gondolatok a nevelőotthonokról – szabad megvitatásra. *Gyermek- és Ifjúságvédelem*, No. 1.
- LAKI LÁSZLÓ & BÉKÉS ZOLTÁN (1999) A rendszeres gyermekvédelmi támogatásban részesülők életkörülményei egy „periférián” elhelyezkedő térségben (1. rész). *Család, gyermek, ifjúság*, No. 2.
- MAKAI ÉVA (1998) Gyermekvédelem az iskolai pedagógiai programban. *Család, gyermek, ifjúság*, No. 6.
- MESTERHÁZI ZSUZSA (1988) *A nebezen tanuló gyermekek iskolai nevelése*. Budapest, Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Tanárképző Főiskola.
- NAGY JÓZSEF (1996) *Nevelési kézikönyv személyiségfejlesztő pedagógiai programok készítéséhez*. Szeged, Mozaik Oktatási Stúdió.
- SOMLAI PÉTER (1997) *Szocializáció*. Bp., Corvina.
- SZABÓ ÁKOSNÉ (1995) Lakóközösségi modellek. *Iskolakultúra*, No. 8–9. (Természettudomány.)
- SZABÓ ÁKOSNÉ (1996) *Szegénység és iskola*. Budapest, Trezor Kiadó.



A CIVIL SZFÉRA TÁMOGATÁSI FORMÁI A KÖZOKTATÁS KÜLÖNLEGES GONDOZOTTJAI SZÁMÁRA

EBBEN AZ ÍRÁSBAN ARRÁ TESZÜNK KÍSÉRLETET, hogy a közoktatásban részt vevő különleges gondozásra jogosult gyermekek, tanulók és fiatalok civil támogatását áttekintsük. „Minden elemzőnek megvan a saját nonprofit szektorra”, írja a téma jeles szakértője (*Kuti 1996*), de nem minden szektornak van meg a saját elemzője, tesszük hozzá, s egyúttal megindokoljuk, hogy miért is szükséges az egyébként gazdag szakirodalom bővítése, ezúttal a nonprofit szektor szerepének gyógy-pedagógiai indíttatású elemzésével.

Alapítványok, egyesületek, tömegszervezetek, szövetségek, önszervező csoportok, klubok, körök, szakmai és gazdasági érdekképviseletek, társaságok együttesen alkotják a nonprofit intézmények rendszerét. Közös bennük, hogy esetleges profitjukat kizárólag céljaik megvalósítására fordítják, továbbá tevékenységüket rögzített szabályzat szerint folytatják. A kilencvenes éveket megelőzően a többnyire központi létrehozott és finanszírozott társadalmi szervezetek helyt adtak a valóban civil kezdeményezéseknek is, de ez egyben korlátokat is jelentett a civil szándékok megvalósításában. A kilencvenes évek elején a jogi szabályozás változása egybeesett az egyre növekvő civil erő helykeresésével. 1990. január 1-jétől megszűnt az alapítványok szervezésének államigazgatási felügyelete, nyilvántartásba vételük a Fővárosi Bíróság, illetőleg a székhely szerinti Megyei Bíróság hatáskörébe került át, törvényességi felügyeletüket az ügyészség látta el. Az alapítványok létrehozásának kedvezőbb feltétele robbanás erejével rendezte át a társadalmi szervezetek világát.

Az alapítványok száma 1989. december 31. és 1992. december 31. között a következőképpen alakult:

1989	1990	1991	1992
400	1 865	6 182	9 703

Számunkra különösen fontos az oktatási célú nonprofit szervezetek számának változása, az évenként alapítottak folyamatos növekedése:

1991 előtt	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997
776	1 206	832	594	507	675	572	686

A látványos gyarapodás végig jellemző a kilencvenes évekre, bár az évtized végére nagyjából már minden érintett felismerte és megtapasztalta, hogy bármily lelkesítő élmény bábáskodni a tiszta szándékú civil kezdeményezés létrejötténél, keserves küzdelem a nonprofit szervezet fenntartása és működtetése. Ez is oka annak, hogy számos, az oktatáshoz kapcsolódó nonprofit szervezet nem folytat rendszeres tevékenységet. Az adományok és támogatások esetlegessége inkább akciók szervezését teszi lehetővé, mint állandó szolgáltatás kiépítését.

A fogyatékosokat segítő nonprofit szervezetek többsége alapítvány, kevesebb az egyesület és szövetség. A költségvetési pénzalapokból létrehozott és támogatott közalapítványok sok esetben a rendelkezésükre álló anyagi erőforrások újraosztásával a civil kezdeményezésű szervezetek (egyesületek, szövetségek, alapítványok) fennmaradását és tevékenységét is segítik. A fogyatékosokat segítő civil világban szembeötlő és szélsőséges változatosságot találunk a hatalmas méretű, jól szervezett ernyőszervezetektől az egyszemélyes alapítványig, az oktatás alapellátásában rendszeres feladatot ellátó szervezettől az egyetlen cél és program bonyolítására vállalkozóig.

Nemzetközi tapasztalat, hogy a civil szervezetek közül viszonylag sok vállalkozik sérültek ellátására és gondozására, hazai tapasztalat, hogy a változatos tevékenységet ellátó civil szervezeti körben magas az oktatás segítésére szervezettek száma. A következőkben azt követjük nyomon, hogy miként alakul e kétfajta törekvés összekapcsolódása a *sérültek, fogyatékosok nevelésének-oktatásának civil támogatásában*.

A rendelkezésre álló központiilag gyűjtött statisztikai adatok többnyire külön kezelik az alapítványok és a társas nonprofit szervezetek más típusait (pl. egyesület, szövetség), azonban megegyező módon csoportosítják tevékenységeiket. A statisztikai adatlap kitöltésével maga a nonprofit szervezet definiálja tevékenységi körbe sorolását, ami néha neki magának is gondot jelent. A fogyatékoságból adódó sokirányú segítőszükséglet kielégítése egyaránt érinti az oktatás, a sport, a szabadidő-eltöltés, az egészségügy és a szociális ellátás területeit, ezért nehéz vagy szinte lehetetlen a vezető tevékenység meghatározása.

Ha bizonytalanok vagyunk is abban, hogy a vizsgált szervezetek többfajta tevékenységük közül melyiket tekintették meghatározónak, azt remélhetjük, hogy egyértelműbb a célcsoport megnevezése, amelynek érdekében a szervezet működik. 1994-ben 3035 nonprofit szervezetből 599 jelölte meg, hogy egészségkárosodottakkal, további 805 szervezet, hogy fogyatékosokkal, s közülük 237 szervezet jelezte, hogy fogyatékos gyermekekkel is foglalkozik (Tausz 1997). Mint látjuk, a statisztikai adatok egészségkárosodottak és fogyatékosok csoportjairól, felnőttekről és gyermekekről szólnak. Tapasztalataink szerint azonban az adatszolgáltató nem szakmai kritériumok alapján definiálja célcsoportja problémáját vagy életkori határait, ami annál is inkább érthető, mert ez is mutatója lehet a civil alapítók másképp gondolkodásnak.

A közoktatásban résztvevő különleges gondozásra jogosult gyermekeket, tanulókat a köznyelv változatos névvel illeti, s gyakran az értük munkálkodó civil szervezet is szándékosan kerül a fogyatékoságra utaló szavak használatát. A civil szervezetek többsége célcsoportjuk megjelölésében nem a közoktatási törvény fogyatékosági kategóriát használja, hanem hátrányos helyzetűekről, nehézségekkel küzdőkről vagy

halmozottan akadályozottokról kíván gondoskodni. Az életkori szakaszolásban szintén értelmezési különbségek adódhatnak abból, hogy a civil szervezetek követve a gyógypedagógiai tradíciókat, a fogyatékosokról való gondoskodást többnyire „bölcsőtől a sírig” kívánják biztosítani. A felnőtt fogyatékosot fokozott ráutaltsága miatt gyermekként említik, hiszen a róluk való gondoskodás tartalma – értelmezésük szerint – hasonló a gyermeki szükségletek kielégítéséhez. A gyermek- és felnőttkor határai összemosódnak, a szolgáltatások tartalma pedig rugalmasan követi az érintettek egyre változó szükségleteit. Tapasztalataink szerint a fogyatékosokért tevékenkedő nonprofit szervezetek működésében egyaránt jelen lehet a beiskolázást megelőző korai fejlesztés, a tanköteleskor befejező szakaszában a munkára való felkészítés és még ennél tovább is az önálló életkezdés segítése vagy az életben való boldogulás pedagógiai kísérése. Külön kell szólni a fogyatékosok iskoláztatásának feladatáról. Egyre gyakoribb, hogy civil szervezet fenntartásában működő óvodák, iskolák szívesen befogadnak-integrálnak fogyatékos gyermeket/tanulót. Természetesen arra is találunk példát, hogy „egészen speciális csoportok érdekeinek” kezelésére alakul civil szervezet, mely „feladat sem az államapparátus, sem az üzlet világába nem tartozik” (Horváth 1995). Összegezve megállapítható, hogy a civil szervezetek a fogyatékosok nevelésének/oktatásának, különleges gondozásának minden feladatában jelen vannak, a fogyatékoság megállapításától a felnőttkorig kísérve a fogyatékosot.

Az említett gyógypedagógiai tevékenységek mélyen átnyúlnak az állami alapellátások körébe. Vajon a fogyatékosok támogatására létrejött civil szervezetek tekinthetők-e csupán „lappangó személyi erőforrások mozgósításának” (Gosztonyi 1997), vagy ennél többről van szó? Úgy gondoljuk, hogy ha nem is többről, de mindenképpen másról. Tapasztalataink szerint a fogyatékosokért ott és akkor szerveződik civil mozgalom, ahol és amikor az állami ellátást az érintettek elégtelennek vagy hiányosnak tartják. A civil szervezet hivatott annak a résznek a betömésére, amely az állami gondoskodásban keletkezik, tartós hiányállapotot idéz elő, s amely már valóban mozgósíthatja, kikényszerítheti a civil kezdeményezést.

Nem egy példát találunk arra, hogy a szükség szülte civil szervezet bevonódik az állami szolgáltatók körébe oly módon, hogy az alapellátás biztosítására kötelezett helyi/vagy kerületi illetőleg megyei/vagy fővárosi önkormányzat közoktatási megállapodást köt a civil szervezettel. A rendszeres pénzügyi támogatás biztonságot jelent a civil szervezet számára, s a továbbiakban valóban képes fenntartani és bővíteni szolgáltatását. Számos régióban ilyen együttműködéssel sikerül biztosítani a korai gyógypedagógiai fejlesztést és gondozást illetőleg a fejlesztő felkészítést. Természetesen az állami feladatok átvállalása szükségessé teszi a feladatellátás színvonalának ellenőrzését, de a nem „szerződő” civil szervezetek is törekednek, hogy szabályozottan és áttekinthetően végezzék munkájukat. Ennek a törekvésnek egyik állomása a humán szolgáltatásban közreműködő civil szervezetek szakmai standardjának elfogadása (NHSzOSz 2000).

A közoktatásról szóló törvény a fogyatékos gyermekek, tanulók alábbi fő csoportjait különíti el: testi, érzékszervi (látás, hallás), értelmi, beszéd- és más fogyatékosok. A felsoroltak közül indokolt a más fogyatékosok részletesebb bemutatása, hiszen a

részképességszavarból következő tanulási teljesítményzavarral küzdő gyermekek csak 1993-tól kerültek be a különleges gondozottak körébe. A más fogyatékosok közé tartoznak az autisták, az olvasás- az írás- a számolás-, továbbá a figyelemzavarral küzdők, a hiperaktív viselkedésűek és a mutista (kommunikációjukban átmenetileg akadályozott) gyermekek. A különleges gondozásra, rehabilitációs célú foglalkoztatásra jogosultak körét a felsoroltakon kívül a közoktatásról szóló törvény 30. §-a kiterjeszti azokra a gyermekekre és tanulókra is, akik beilleszkedési zavarral, tanulási nehézséggel, magatartási rendellenességgel küzdenek. A fogyatékos gyerekekről való gondoskodás kötelezettsége már a közoktatási rendszerbe való belépést megelőzően, a fogyatékos megállapításakor létrejön, és a tankötelezettség végéig, sőt, a megfelelő színvonalon való gondoskodás feltételei között azon túl is tart.

A fogyatékosági csoportok további differenciálása az állapot súlyossága, a különféle sérülések együttes előfordulása, a tünetek jellemzői és a fogyatékosok ellátásához rendelt szolgáltatások vagy intézményrendszer alapján is lehetséges. A fogyatékosokhoz kapcsolódó civil szervezetek áttekintésében a közoktatási törvényben meghatározott csoportosítást követjük.

Egyesületek és szövetségek – számuk sok vagy kevés?

Bár nem tekinthetők klasszikusan civil szervezeteknek, hiszen keletkezésük és fenntartásuk állami támogatással történik, mégis szólni kell azokról a fogyatékosokat tömörítő szövetségekről, amelyek megyei és fővárosi szervezeteikkel lefedik az országot, segítő szolgáltatást nyújtva több évtizede vagy annál is régebben. A szövetségek a fogyatékosok ügyét, érdekvédelmét szolgálják életkori korlátok nélkül, így különböző mértékben gondoskodnak a fogyatékos gyermekekről, tanulókról is.

A Magyar Vakok és Gyengénlátók Országos Szövetségét 1918-ban alapították, elődje, a Vakokat Gyámolító Országos Egylet 1898-ban alakult. Az egylet igazi civil szervezet volt, azonban nem a vakokat, hanem pártfogóikat és gyámolítóikat tömörítette, ezért voltak elégedetlenek a szervezet működésével maguk az érintettek. Ellenszervezetként jött létre a Vakok Szövetsége – a ma is működő Országos Szövetség őse –, majd több évtizedes párhuzamos és gyakran rivalizáló működés után kezdődött meg az egylet és a szövetség közeledése. A vakok gyámolításának több mint száz éves múltja azt példázza, hogy a fogyatékosok mindig is kiváltotta a polgári társadalmak segítő, támogató szándékát, ez azonban nem pótolhatta és ma sem pótolja a fogyatékosok önszerveződését, azt a törekvést, hogy saját és fogyatékos társai érdekképviseletében részt vehessen.

Hasonlóan egy-egy fogyatékosági csoport ügyét átfogó modern szervezet a halláskárosodottakról gondoskodó Siketek és Nagyothallók Országos Szövetsége, illetve a Mozgáskorlátozottak Egyesületeinek Országos Szövetsége. Mindkét szövetség elődjét már a 19. században megtaláljuk a Siketnémákat Gyámolító Országos Egyesületben, illetőleg a Testi és Szellemi Fogatkozásban Szenvedőket Gyámolító Országos Egyesületben. A jogutód szövetségek elsősorban érdekvédelmi feladatokat látnak el, de a fogyatékos, károsodott, akadályozott emberek nemcsak tagjai és gondozottjai, hanem vezetői, résztvevői és alakítói is a szövetségeknek

Az érzékszervi fogyatékosok és mozgáskorlátozottak szövetségei maguk is bábáskodtak további civilszervezetek létrejötténél az egyre változó, differenciáltabb szükségletek kielégítésére. Az újonnan szervezett szatelit-alapítványok kiegészítő szolgáltatásokat nyújtottak. Ilyennek tekinthető pl. az a mozgássérült gyermekek nevelés-oktatását segítő alapítvány, mely a mozgássérült gyermekek integrált nevelésének-oktatásának támogatására legutóbbi időkben kifejezett alapellátási feladatot vállalt magára, nagy létszámú utazótanári hálózat megszervezésével.

Másként alakult az Értelmi Fogyatékosok Országos Érdekvédelmi Szövetségének belső szerveződése és élete. Az 1929-ben létrehozott Szellemileg Elmaradottakat Gyámolító Emberbarátok Országos Szövetségének elsorvadása után csak az 1970-es években kezdeményezték szülők és hozzájuk csatlakozó gyógypedagógusok az egykori szövetség újraszervezését. Terveiket elég nehezen tudták elfogadtatni. A legnagyobb lélekszámú fogyatékosági csoport érdekvédelmét nevében is hordozó szövetség a fővároson kívül valamennyi megyeközpontban működtet tagszervezetet. Alapítói és tisztségviselői az értelmi fogyatékosok szülei, gyámjai, gondozói és szakmai segítői. A szövetség tevékenysége igen nagy ívű – lapkiadás, jogi tanácsadás, információs szolgáltatás, szülőklubok szervezése, általános érdekvédelem –, de a korai fejlesztés és rehabilitációs segítségnyújtás is jelen van szolgáltatásai között. Mivel az említett szövetségek létrejötte és működése államilag támogatott, a továbbiakban nem esik szó róluk a valóban civil kezdeményezésű egyesületek és szövetségek körében.

A nagy szövetségek már jelenlétükkel hozzájárulnak a kisebb szervezetek állandó gyarapodásához. A *civil szerveződések folytonos növekedésének modellje* szerint bármilyen szerteágazó is az eredeti szervezet tevékenységi köre, folytonosan új szükségletek, új igények és új lehetőségek jelennek meg. Az egyre nagyobb és egyre inkább intézményesülő eredeti szervezet egy idő után már nem elég mozgékony és vállalkozó, hiszen korábbi szolgáltatásainak fenntartására összpontosít. Az újabb szükséglet vagy az újabb célcsoport képviselője már csak úgy lehetséges, ha az azonos érdekeket képviselők kiszakadnak az eredeti szervezetből, és elképzeléseiket közvetlenül és hatékonyabban megvalósító kisebb szervezeteket (egyesület vagy alapítvány) hoznak létre. A folyamat és a produktum deficit- vagy gyarapodásmotivált lehet. Ha az elégedetlenség indítja el a változást, akkor megfigyelhető, hogy az új szervezet nem kíván kapcsolatot tartani az eredeti szervezettel, vagy a megtartott kapcsolat mögött állandó a rivalizálás (így szakadtak ki az egyik szövetségből a sport és szabadidő szervezésére szakosodott kisebb egyesületek és alapítványok, mert az anyaszervezet akkori vezetői nem támogatták ezeket a tevékenységeket). Ha a változást a szervezet kezdeményezi, mert ily módon akarja hatékonyságát növelni, pl. helyi szolgáltatás mellett regionális ellátást is biztosítani, akkor az új sejt megjelenése az anyaszervezet erősségét bizonyítja. A Down Alapítvány tapasztalt szülőtagok részvételével szervezte meg a Down-dada Alapítványt, amelynek feladata az új szülők felkutatása és tanítása. A szülői mag szétszórásával az alapítvány a fővároson kívül a csatlakozó régiókban is tudott szolgáltatást szervezni.

Az, hogy a jelenleg ismert majd félszáz – feltehetően tisztán – civil kezdeményezésű, fogyatékosokat szolgáló egyesület és szövetség sok vagy kevés, megítélés kérdése.

A társadalmi szervezetek többsége az értelmi fogyatékosok képviselőire szerveződött, ami nagyon is érthető, mivel nemcsak a legnagyobb népességű fogyatékosági csoportról van szó, de a segítségre való ráutaltságuk is a legerőteljesebb és leghosszabb ideig tartó. Néhány egyesület a középsúlyos, súlyos vagy halmozottan sérült gyermeket nevelő családok érdekvédelmét is céljai közé emelte. Családsegítő szolgáltatásokat tartanak fenn, mint a gyermekfelügyelet, házigondozás, nappali ellátás; nehezen hozzáférhető rehabilitációs programokat szerveznek, mint a gyógylovasoltatás, pantomimképzés, teniszoktatás, és a legtöbben terveik közt szerepeltetik a felnőtt fogyatékosok családon kívüli életét biztosító lakóotthonok szervezését is.

A kis számú valóban civil alapítású szövetség három típusa jelenik meg: vagy a szülőket (pl. Székesfehérvári autisztikus gyermekek szüleinek szövetsége, Halmozottan sérültek szülőszövetsége), vagy a fogyatékosok szervezeteit, intézményeit és szakdolgozóit (pl. Értelmi sérülteket szolgáló társadalmi szervezetek és alapítványok országos szövetsége), vagy az előzőekben említettek különféle kombinációjú együttesét tömörítik (pl. Diszlexiás gyermekek szüleinek és szakmai segítőinek szövetsége). Kisebbség-nagyobb mértékben mindegyikük ernyőszervezet, vagy legalábbis ez volt alapítói szándéka, s hogy a működés ezt mennyiben igazolja, az már a szövetségek irányítóinak ügyességén és elkötelezettségén múlik. Itt szükséges arról szólni, hogy jobb eséllyel indul az a civil szervezet, amelynek van központi keretből finanszírozott infrastrukturális háttere. A szövetséget befogadó intézmény fenntartója (megyei, helyi önkormányzat, oktatási, szociális ágazat), ha pénzügyileg nem is, de sok esetben a feltételek biztosításával, vagyis a működési költségek jelentős részének átvállalásával támogatja a civil szervezetet. A fenntartó hozzájárulása ahhoz, hogy a civil szervezet székhelye az állami intézményben legyen, tulajdonképpen ennek hallgatolagos ki nyilvánítása.

A működő egyesületek több mint fele a közoktatásban részt vevő értelmi fogyatékosokat szolgálja. Az egyesületek céltevékenység szerinti megoszlása izgalmas változatosságot mutat. Rendszeres sportolásra, turisztikai, továbbá kulturális és művészeti rendezvényeken való részvételre biztosítanak lehetőséget. Ezek az egyesületi célok a fogyatékos gyermekek életminőségének javítását, társadalmi beilleszkedését, a teljes értékű élet élményét ígérik (pl. Havasigyopár turisztikai és táboroztató egyesület, Gyermeklánc egyesület hétszínvirág társulása, Daniló sportegyesület, Értelmi sérültek Viktória egyesülete, Magyar speciális művészeti műhely egyesület).

1. TÁBLA

Különböző fogyatékosági csoportokat képviselő egyesületek és szövetségek száma Budapesten és vidéken

Település/ székhely	Értelmi fogyatékos	Érzékszervi fogyatékos	Testi, mozgás- fogyatékos	Beszéd- fogyatékos	Más fogyatékos	Összesen
Budapest	16	3	1	1	4	25
Vidék	12	4			3	19

Alapítványi világ

A fogyatékosokért működő alapítványok körében külön kell kezelni az államilag létrehozott és fenntartott közalapítványokat. A közoktatás fejlesztésére, a többletcélok megvalósításának támogatására jöttek létre a fővárosi, illetve a megyei közoktatás-fejlesztési közalapítványok. Munkájukat és meghirdetett pályázataikat többnyire összehangolják az önkormányzatok közoktatási intézkedési terveivel, az önkormányzati oktatási bizottságok állásfoglalásaival. A közoktatás intézményei az elmúlt évtizedben kezdőkből gyakorlott pályázókká váltak, egyre inkább képesek összehangolni intézményfejlesztési terveiket a nagy közalapítványok támogatási trendjeivel. A pályázati versenyben való ügyesség nagyon jól mérhető azon, hogy egy-egy intézmény és nevelőtestülete mennyi támogatást képes „összépályázni”. Ez természetesen azt jelenti, hogy a közoktatási intézmények az oktatáson kívüli ágazatok, továbbá más kiemelt támogatók kiírásainak rendszeres pályázói.

A közoktatásban részt vevő fogyatékosok és a közoktatás pedagógiai szakszolgáltatásának külön pályázati forrása a Fogyatékos Gyermekek, Tanulók Felzárkóztatásáért Országos Közalapítvány. Hasonlóan fogyatékosági célokat de nem nevelési-oktatási tartalmú programokat támogat a Fogyatékosok Esélye Közalapítvány. A közalapítványok pénzüjraosztó és szolgáltató testületek. Kezükben a lehetőség, hogy éltsékek vagy elsorvasszák a zsenge civil szerveződéseket.

A közalapítványok szigorú feltételeket szabnak a pályázati támogatás elnyeréséhez, és valóban ellenőrzik a felhasználást, azaz a program megvalósulását. Éppen az ellenőrzés joga és lehetősége teszi nehezen érthetővé, hogy az utóbbi időben miért nem kívánnak hozzájárulni a közalapítványok a pályázott programok működési költségeihez. A működési támogatás kizárásával programok beindítása vagy folytatása hiúsul meg. Ugyanis a fogyatékosokért tevékenykedő szakemberek többsége szűkösebb személyi juttatások ellenére is folytatni kívánja a programot, bízva abban, hogy majd ismét jobb feltételek közé jut civil szervezetük, hanem a közüzemek vagy a bérbeadók már korántsem ilyen belátóak. Azokra az ismert példákra lehetne hivatkozni, amikor a gyógypedagógus minden anyagi elismerés nélkül éveken keresztül nyújt szakmai szolgáltatást, de nem vállalhatja magára a szervezet működési költségeit, ezért kénytelen a megkezdett programot befagyasztani. Hasonlóan szigorú és sok pályázó számára nehezen teljesíthető feltétel a kötelező önrész bemutatása. Az alapítványok sokasága nem képes tőkehalmozásra, minden program teljesítésével felélik az elnyert támogatást. A bankszámlakivonat bemutatása mint pályázati feltétel arra kényszeríti a pályázókat, hogy civil pénzüik számlára helyezésével igazolják a szervezet tőkeerejét, majd leemeljék a számláról az anyagi biztosítékot.

Égig érő civil-alapítványok

Ha áttekintjük a fogyatékosok érdekében tevékenykedő alapítványokat, azonnal kitűnik az a néhány civil szervezet, amelyeknek minden akadályt legyőzve sikerült az elmúlt évtizedben meggyökeresedniük, szolgáltatásaikat és tevékenységeiket bővíte-

niük. Úgy véljük, hogy a folyamatos működés és gyarapodás biztosítéka az alapítók személyes elkötelezettsége, az ügy iránti odaadása volt. Gyakorta egy-egy személyről van szó, körülötte változó csapattal, de mindannyian és mindenáron törekszenek céljaik megvalósítására. Az égisz érő – vagyis egyre növekvő – alapítványok tevékenységük és céljaik alapján két csoportba sorolhatók.

Az alapítványok egy része csakis egy meghatározott csoportba tartozó fogyatékosokat segít, de egyre bővülő szolgáltatásokkal. Ilyen fogyatékosági csoportok pl. az autisták, a korai agykárosodottak, a Down-szindrómával született értelmileg akadályozottak (Autizmus alapítvány, Gézengúz alapítvány, Down alapítvány). Az erősen fejlődő alapítványok másik típusa tevékenységspecifikus, azaz egy rehabilitációs szolgáltatás biztosítására szerveződött: mint a korai fejlesztés, Dévény-féle egyéni manuális technika, integratív játék, kommunikációs jelnyelv használata, lakóotthonok létesítése (Korai fejlesztés alapítvány, Mikkamakka alapítvány, Bliss alapítvány, Kézefogva alapítvány). Ezek az alapítványok különféle fogyatékoságú és életkorú gyermekeknek és tanulóknak nyújtanak szolgáltatást, egymástól a szolgáltatás tartalma szerint különülnek el. Mindkét típusú civil szervezet működési jellemzője az állandó szolgáltatásbővítés, amit részben az alapítványhoz fordulóknak kényszerítenek ki pl. azaz, hogy változik az állapotuk, változik az életkoruk, módosulnak szükségleteik, és a célcsoport ellátására szerveződött alapítvány követi ezeket az igényeket. A tevékenység típusú alapítványoknál a rehabilitációs eljárások, módszerek egyre bővülő köre jelenti az állandó változást, pl. gyógyújszás, gyógylovgálás, szenzomotoros integrációs terápia, pedagógiai terápia, művészeti terápia, rekreációs programok stb.

A szolgáltatási profilbővítésnek sajátos módja, amikor az oktatáson kívüli ágazatokban új pénzforrások nyílnak meg, pl. egészségügy, családvédelem, munkaerő-foglalkoztatás, s ilyenkor az oktatási célra alapított civil szervezet a forrást keresve átlép egy új rokon-tevékenységi körbe, de rejtve megtartja eredeti szolgáltatását is. Ilyenek tekinthetők pl. a civil szervezetek keretei között működő családi napközök, melyek működésében továbbra is a fogyatékosok ellátását tartják fontosnak az alapítók.

A fentiek példázatára bemutatunk néhány erősnek mondható civil szervezetet. A Down alapítványt egy édesanya hozta létre, akinek sérült gyermeke született. Az alapítvány ma biztosítja a Down-szindrómás gyermekek és fiatalok egészségügyi szűrését, fogászati ellátását, napközi otthont és krízisotthont tart fenn részükre, lakóotthont épít és vásárol a családból kiköltöző, de rendszeres segítséget igénylő középsúlyos fogyatékosoknak. Fenntartja és működteti a fogyatékosok Ulwilla zenekarát, rendszeresen szervez sport- és szabadidő-foglalkozásokat. A Bliss alapítvány komplex rehabilitációs ellátást nyújt a 1,5–30 éves kor közötti halmozottan fogyatékos beszéd- és mozgássérült gyermekeknek és fiataloknak. A Bliss kommunikációs jelnyelv elsajátításához számítógépes oktatást biztosít, támogatja a fogyatékos gyermekek családját, megszervezi a fogyatékosok személyiségfejlesztő tréningjét, jogvédelmét, törekszik a környezet akadálymentesítésére, kutatást folytat, segítő szakemberek képzését biztosítja. Az említett civil alapítványok szolgáltatásai térítésmentesek, fennmaradásuk és működőképességük megőrzése napi küzdelmet jelent a menedzsment számára. Arra is van példa, hogy egy civil kezdeményezés nemzetközi szakmai és pénz-

ügyi segítséggel valósítja meg célkitűzéseit. A Kézénfogva alapítvány nyugat-európai mintát követve olyan kiscsoportos lakóotthon-létesítési programot hirdetett meg, melyhez más civilszervezetek is csatlakozhattak. Az alapítvány Fészek programjának önálló otthonteremtő törekvése találkozott a Soros alapítvány támogatta kitagolási programmal, így készült el 24 önálló kiscsoportos lakóotthon, melyből 8 lakóotthon nem állami szervezet működtet (Bárka, Kaláka, Lámpás 92, Hajlék, Miskolci autista, Pécsi napköziotthon alapítványok, valamint az Értelmi Fogyatékosok Országos Érdekvédelmi Szövetsége és a Tovább Élni Egyesület). A lakók egy része a régi és korszerűtlen intézetekből, mások családokból költöztek be (*Pordán 1998*). A lakóotthoni életforma lehetőség az önállóbb életre, az öntevékenységre, és kinek-kinek képességei szerinti munkavégzésre.

Alapítványok számolatlanul

Alapítványok létesülnek és eltűnnek, némelyek működése időnként meglódul, de sokuk lendülete csak átmeneti, így hamarosan visszasüllyednek a papíron létezés állapotába. E rövid állapotleírás nyilvánvalóan nemcsak a különleges gondozási szükségletűek érdekében létrehozott alapítványok működési jellemzője, számos más területen hasonlóan alakulnak az alapítványi sorsok. Az alapítványi élet rendszerességének és tényleges tevékenységének követése gyakorlatilag lehetetlen.

A rendelkezésre álló kiadványok, mint az alapítványi almanach, kataszter, regiszter, adattár számos hibát, gyakran egymástól átemelt adatokat tartalmaznak. Az adatszolgáltatók (alapítvány, egyesület, szövetség stb.) maguk sem tartják fontosnak bemutatni szervezetüket, nevük sem utal céljaikra és képviselt célcsoportjukra, s végül a rendszertelenül működő alapítványok egy idő után kimaradnak az adatszolgáltatásból. A rendelkezésre álló nyilvántartások pontatlanságának az is oka, hogy az oktatási célú civil szervezetek többsége „szívességi” infrastuktúrával rendelkezik, nincs alkalmazottja, az ügyek intézése egy-egy szorgalmas alapítóra hárul. A különleges gondozást igénylő gyermekek, tanulók és fiatalok támogató civil szervezeteinek rendszerező áttekintését elsősorban a hiányos adatszolgáltatás akadályozza. Szakmai ismeretek és más forrásból származó információk némileg pótolhatják a hiányt, de a hivatalos adatszolgáltatás rangját (pl. KSH adatszolgáltató kérdőív, bírósági nyilvántartás) nem érik el.

A fogyatékosokat szolgáló civil alapítványok gyűjtése három forrásból merített: az említett adattárak, a híres intézetek és jeles szakmai képviselők ismertsége, vagyis a ráismerés mint adatforrás, és végül a rendszeresen tevékenykedő civil szervezetek munkáját kísérő nyilvánosság, szakmai hírnév.

Példát említve az anyaggyűjtésre: más kiadványokból ismert, hogy mely településeken működnek a megyei vagy helyi önkormányzat fenntartásában érzékszervi, testi, továbbá értelmi fogyatékosok önálló igazgatású intézményei. Az alapítványok neve és székhelye már erősen sugallja, hogy fogyatékosokat nevelő-oktató intézményről vagy a fogyatékosok egy csoportjáról van szó, pl. Imbecillisek alapítvány – Nagydobos, Alapítvány a fogyatékosokért – Nagykanizsa, Fogadj el alapítvány – Zalaszentgrót, Segíts, hogy beszélhesek – Pécs stb.

Egy alapítvány – egy iskola: a titkos zseb

Az alapítványok többségét oktatási intézmények hozták létre. Szándékuk többnyire abból adódott, hogy olyan anyagi forrással rendelkezzenek, amely nem ágazati és önkormányzati eredetű, vagyis kötött felhasználású. Az intézményekhez kötődő alapítványok megfogalmazott céljai tükrözik azokat a szükségleteket, amelyekre a költségvetési támogatásból „nem futja”. A megnevezett alapítványi célok szerint:

- az alaptevékenység bővítése: új eljárások, módszerek bevezetése a fogyatékos gyermekek, tanulók nevelésében, oktatásában és komplex rehabilitatív ellátásában, pl. szenzoros-integrációs terápia, pszichomotoros fejlesztés;
- az alaptevékenység színvonalának emelése: új eszközök beszerzésével, a nevelés-oktatás feltételeinek javításával, bővítéssel, pl. új oktatástechnikai eszközök, személyi számítógépek vásárlása, speciális játékeszközök beszerzése, hidroterápiás medence létesítése;
- az alaptevékenység résztvevőinek közvetlen segítése: gyermekek részére speciális taneszközök, rehabilitációs eszközök beszerzése, pedagógusok továbbképzésének támogatása, gyermekotthonban, diákotthonban élő fogyatékosok életfeltételeinek támogatása (a speciális nevelést-oktatást igénylő fogyatékos gyermekek a tanintézetek otthonaiban élnek, mert lakóhelyükön a speciális ellátás nem megoldható);
- az alaptevékenységen túli feladatok vállalása: családok segítése anyagilag, támasznyújtással, pl. szülőklub, szülőtanfolyam szervezése, információs adattár létrehozása;
- az alaptevékenységen kívüli, de ahhoz közvetlenül csatlakozó feladatok: sportversenyek, vetélkedők, kulturális rendezvények szervezése vagy az ezeken való részvétel biztosítása stb.

Gyakori, hogy a gyógypedagógiai nevelési-oktatási intézmény vezetője és a kapcsolódó alapítvány kurátora ugyanaz a személy. Ha nem így alakul is, hanem pedagógus vagy szülő a választott kurátor, akkor is rendkívül szoros az intézmény és az alapítvány kapcsolata. A pénzszerzés és a pénzfelhasználás mindenképpen közös feladat. A pénz megszerzésének több módja van: a civil szervezet hangsúlyozottan számít a szülők és a pedagógusok részéről felajánlható 1% személyijövedelemadó-részre, mivel azonban a felajánlók közalkalmazottak és többségükben nehezen élő családok, az így érkező támogatás évente csupán néhány százezer forintot jelent. Ennél komolyabb az a bevétel, amely pályázatok vagy támogatók révén megszerezhető. Az adományosztó civil szervezetek rendszeresen támogatják a fogyatékos, egészségkárosodott gyermekeket. Rajtuk kívül támogatók a különféle rehabilitációs eszközök gyártói és forgalmazói. Ismerünk azonban arra is példát, hogy miután a támogató szakmai elképzeléseit és a támogatást egy csomagban ajánlotta fel, a civil szervezet inkább lemondott a támogatásról, mert saját tervei megvalósítását tartotta előrébbvalónak.

A szervezetek alapító okiratában felsorolt tevékenységek széles skálája mutatja, hogy az alapítók „legyünk mindenre felkészültek” szándékkal hozták létre a civil szervezetet. Azt is mondhatnánk, hogy az alapítvány az a titkos zseb, amelyből mást is lehet fedezni, mint ami megengedett vagy elengedhetetlenül szükséges.

Az egy iskola, egy civil szervezet rendszerben a közreműködők többnyire önkéntes munkavállalók, csupán a pénzügyi nyilvántartást vezető tiszteletdíjas külső személy. Az alapítvány működési költségei nem jelennek meg önálló tételként, a bevételek szinte tisztán a pályázati célok megvalósítására fordíthatók.

2. TÁBLA

Bejegyzett alapítványok közötti tevékenységeik szerint való besorolása

Település/ megye	Rehabilitatív korai fejlesztés	Napközbeni ellátás	Munkába állítás, életkezdés tám.	Sport	Szabadidő, kulturális programok	Összesen
Budapest	12	11	5	7	6	41
Baranya	2	5	2	1		10
Bács-Kiskun		2	1	2	1	6
Békés	1	3	1	1	1	7
B. A. Z.		4	1	1		6
Csongrád	2	1		1	1	5
Fejér			1	2		3
Győr-Sopron	4		1	1	1	7
Hajdú-Bihar	4	2	1			7
Heves	4			1		5
Jász-Nagykun-Szolnok		2		1		3
Kom.-Esztergom		1				1
Nógrád		1				1
Pest	1	2	1			4
Somogy		1		1		2
Szabolcs-Szatmár						
Tolna						
Vas	1			1		2
Veszprém						
Zala	1	1			1	3
Összesen	32	36	14	20	11	113

Intézményfüggetlen civil szervezetek: tevékenységek és célcsoportok

Intézményfüggetlennek nevezünk azokat az alapítványokat, melyek létrehozói valódi civilek, valamely fogyatékosági csoport és/vagy valamely tevékenység érdekében szerveződtek.

Már a korábbiakból kitűnt, hogy a súlyos, halmozott fogyatékosok ellátása kényserít leginkább a szülőket vagy a nem intézményhez tartozó szakembereket, hogy szervezetet hozzanak létre. Hasonlóan vezető igény a szolgáltatások közül a korai rehabilitációs ellátás, valamint az iskolai tanulmányok befejező szakaszát követő munkába állítás, az önálló életkezdés támogatása.

A korai gondozás és fejlesztés minden gyermek joga fogyatékoságának megállapításától kezdve. A korai fejlesztés habilitatív-rehabilitatív tartalmú, a szolgáltatás államilag finanszírozott, utazó gyógypedagógusok, gyógypedagógiai tanárok és fejlesztő centrumok látják el a feladatot. A korai fejlesztő centrumok fenntartása megyei önkormányzati illetve fővárosi önkormányzati feladat, de a fenntartók szívesen fizetik be a gyermekeket civil centrumok szolgáltatásaira is. Tulajdonképpen ez a megoldás – hogy a családok dönthetik el, melyik centrumban kívánják az ellátást igénybe venni – már a választás lehetőségével is növeli a hatékonyságot, szemben a beosztás szigorával. Az alapítványi háttérrel működő korai fejlesztő centrumok természetesen nem lennének képesek csupán a normatív támogatásból megélni – bár egészségügyi szolgáltatásaikat az egészségügyi pénztár is támogathatja, de legfőképpen és rendületlenül pályáznak, hiszen szolgáltatásaik ingyenesek. A centrumok szolgáltatásaik sokszínűsége és hosszan tartó rendszeressége miatt főállású szakembereket is alkalmaznak, akik anyagi biztonságukat egy törekény civil szervezetre bízják. Nemesyszer úgy alakul, hogy a számlák kiegyenlítése és a munkatársak tiszteletdíja után az alapító-vezető saját fizetésére nincs minden hónapban fedezet.

Kiemelkedő szakmai színvonalon végzi munkáját a Korai Fejlesztő Alapítvány, a Gézengúz Alapítvány, a Gyógyító Játsház Alapítvány és mások is, a felsorolás nem törekszik a teljességre. Nem nehéz belátni, hogy egy centrum sokkal komplexebb ellátásra képes, mint egy utazó gyógypedagógus egyszemélyes szolgáltatása. A legtöbb korai fejlesztő erősen törekszik a szülők segítségére is, pl. szülőcsoport szervezésével, közös szülő-gyermek programok biztosításával, szülők képzésével. A gyermekre szabott terápiát több szakember egyeztetett véleménye alapján alakítják ki, a foglalkozásokról videofelvételek készülnek, amelyek a későbbiekben segítenek a fejlődés nyomon követésében.

Minden fogyatékosági csoportnak vannak olyan tagjai, akiknél a sérülés kiterjedtsége és súlyossága, több sérülés együttes előfordulása egész életen át tartó gondozást, rehabilitációt és pedagógiai kísérést igényel. A fogyatékoságuk miatt rendszeres nevelésben-oktatásban nem részt vevő, speciális intézetekben élő vagy otthon gondozott gyermekek, fiatalok pedagógiai rehabilitációját fejlesztő felkészítésnek nevezzük. Ezt a munkát is többnyire gyógypedagógusok látják el, akik lakóhelyükön keresik fel a tanköteles korú súlyos fogyatékosokat. Az otthon falai közé kényszerített, súlyos fogyatékos nevelő családok is szívesen veszik, ha ők is találkozhatnak hasonló sorsú családokkal, összevethetik saját gyermekük állapotát és fejlődését másokéval. Van tehát arra igény, hogy a fejlesztő felkészítés is elérhető legyen alapítványi rehabilitációs szolgáltatásban.

Az iskolai tanulmányok befejezésének közeledtével a családok számára egyre kínzóbb probléma a gyermekük továbbtanulásáról, munkába állásáról vagy önálló életkezdéséről való gondoskodás. Nem véletlen, hogy a civil szolgáltatások másik erőssége a segítségnyújtás ebben a kritikus időszakban. Ötven alapítvány hirdeti, hogy erre a szolgáltatásra alakult, de tudomásunk szerint más alapítványok, továbbá egyesületek és szövetségek is hasonló céllal működnek. A feladat ellátásában szintén van mód közoktatási-szakképzési, továbbá munkaerőpiaci céltámogatások megszerzésére. Ta-

psztalataink szerint ezekre az alapítványokra fokozottan érvényes az állandó fejlődés szabálya, mert rákényszerülnek a pénzforrások változásának folyamatos követésére. Példaként említsük az 1991-ben alapított, azóta elismertségben működő Segítsd, Óvd Fogyatékos Társad debreceni székhelyű alapítványt. Az alapítvány egyedül nem tudta megoldani a súlyos fogyatékos fiatalok önálló életkezdését, így elfogadta egy biztosítási bróker cég közeledését, és olyan megoldást választottak, melyben egy új alapítvány és annak gondozási rendszere veszi át a anyaalapítvány munkájának befejező feladatait, az önálló életkezdés segítségét. Az új alapítvány gondoskodik lakóotthonok létesítéséről és fenntartásáról, gondozónői hálózatot működtet, jogsegítséget nyújt, érdekvédelmi feladatokat lát el stb. Az eredeti alapítvány és a biztosítási bróker cég közös vállalkozásában már felismerhetők annak jelei, hogy a fogyatékosokról való gondoskodás nem csupán állami és civil kötelesség és költség, hanem üzleti lehetőség és pénzügyi vállalkozás is lehet.

3. TÁBLA

Alapítványok becslült besorolása célcsoportjaik szerint

Település/ megye	Értelmi fogyatékos	Látás- fogyatékos	Hallás- fogyatékos	Testi, mozgás- fogyatékos	Beszéd- fogyatékos	Más fogyatékos	Autizmus	Összesen
Budapest	52	4	7	7	5	6	5	86
Baranya	8	1			1		2	12
Bács-Kiskun	10			3			2	15
Békés	5						2	7
B. A. Z.	9		1	1			1	12
Csongrád	6		1	3			1	11
Fejér	5				1	1		7
Győr-Sopron	11	1	1	1			1	15
Hajdú-Bihar	9	3	3			1	1	17
Heves	7							7
Jász-Nagykun-Szolnok	7							7
Kom.-Esztergom	4	1						5
Nógrád	5			1			1	7
Pest	10		1	3	1	1		16
Somogy	6				1			7
Szabolcs-Szatm.	4			1				5
Tolna	2							2
Vas	4		1	1	1			7
Veszprém	3							3
Zala	5		1				2	8
Összesen	172	10	16	21	10	9	18	256

Beszédes nevek: a névválasztás üzenete

Megismerkedve a fogyatékosokért tevékenykedő 250 alapítvány és további 50 egyesület és szövetség nevével, azonnal feltűnő a nevek választásának közlő tartalma. Az

alapítók motivációja, viszonyulásuk a fogyatékoshoz, a fogyatékosághoz, a hangsúly kijelölése a névadók üzenete.

Első helyre kívánczik azon szervezetek csoportja, amelyek direkt módon a fogyatékos gyermek nevében szólítják meg a civil társadalmat. Segítségnyújtásra, humán felelősségre hívnak fel: Fogd a kezem, Nyújtsd a segítő kezed, Lépünk együtt, Ne fordulj el tőlünk, Fogadj el, Én is ember vagyok, Segíts, hogy beszélhessek, Segíts, mert segítségre szorulok, Emelj fel, Emelj magadhoz, Gyere, Ilyenek vagyunk. Külön érdekesség, hogy a megszólítások közül némelyik, mint pl. fogadj el vagy fogd a kezem, annyira hangsúlyos kérés az alapítók részéről, hogy az országban több alapítványnak is ez a választott neve.

A tárgyilagos és elsősorban információközlésre törekvő civil szervezetek a név választásával közlik, hogy milyen fogyatékosági csoport, milyen cél vagy mely település fogyatékosainak érdekében alakultak. A település megadása különösen akkor fontos, ha a célcsoport és a tevékenység túl általános, pl. az értelmi fogyatékos tanulók segítése, vagy akkor is hangsúlyozott, ha ernyőszervezet helyi alapítványát jelöli: Sályi mozgásfogyatékos gyerekekért, Vésztői sérült gyerekekért, Gyengénlátó gyerekekért, Autista gyerekekért, A beszélő siketekért, Pécsi Down alapítvány.

Az alapítványok elnevezése lehet intézmény- vagy személyhangsúlyú, pl. Általános Iskola és Speciális Szakiskola Alapítvány, Korai Fejlesztő Központ Alapítvány. Ugyancsak hasonló körbe tartoznak azok, amelyeket a gyógypedagógia-történet ismert személyiségeiről neveztek el, s a személy kiválasztása egyúttal tevékenységükre is utal: Ranschburg Pál alapítvány a diszlexiás gyerekekért, Cházár András alapítvány a hallássérült gyerekekért, Éltés Mátyás alapítvány a fogyatékos gyerekekért.

Találunk arra is példát, hogy a civil alapítóról elnevezett szervezetek különleges célokat támogatnak: Bartha Sándorné alapítvány a tehetséges vak és gyengénlátó gyerekekért, özv. Kovács Endréné Alapítvány az iskola pedagógusainak támogatására.

A rövid, egyszavas nevek az alapítói szándék sűrítései, de nem utalnak közvetlenül a fogyatékosra vagy a tevékenységre: Szimpátia, Értük, Együtt-egymásért, Értetek vagyunk, Egyenlő eséllyel, Fészekmeleg, Mentsvár, Tamasz, Mécses.

A szép nevek érzelmeinkre hatnak, példázatok, utalások: Szól a szív, Fény felé, Gondoskodó szeretet, Világ világossága, Hit, remény, szeretet, A szeretet szolgálatában, Tiszta szívvel, Könnyek helyett, Emberségből példát.

Végül kevés – túlságosan kevés – civil szervezet utal nevében arra, hogy a játékoság is lehet különleges gondozási szükséglete a fogyatékos gyermeknek: Kalán néni pihenőkertje autista alapítvány, Maci alapítvány, Játékkal a tudásért alapítvány.

TORDA ÁGNES

IRODALOM

GOSZTONYI GÉZA (1997) Ki fizeti a révészt? *Esély*, No. 3.
 HORVÁTH ATTILA (1995) A civil szféra fejlődésének hatása az oktatás modernizációjára. *Új Pedagógiai Szemle*, No. 4.

KUTI ÉVA (1996) A non profit szervezetek szerepe a kilencvenes évek magyar társadalmában és gazdaságában. *Esély*, No. 10.

[NHSzOSz] (2000) Nonprofit Humán Szolgáltatók Országos Szövetsége: Szakmai sztenđerdek a humán szolgáltatások területén. Budapest.

- PORDÁN ÁKOS (1998) Az értelmileg akadályozott emberek gondozásának alternatív formái Magyarországon. In: *A függőségtől az autonómiáig. Helyzetértékelés és jövőkép a kicsoportos lakóotthonokról*. Budapest, Kézenfogva Alapítvány.
- TAUSZ KATALIN (1997) A fogyatékos gyermekek helyzete és a civil társadalom az átmenet időszakában. *Esély*, No. 6.
- Civil szervezetek adatainak forrásai:*
- JÓZSA TERÉZ (ed) (1996) *Értük, magunkért, velünk. Sérült emberek adattára I*. Budapest, Humanitás Információs Alapítvány.
- KISHÁZY GERGELY (ed) (1998) *Logopédiai Adattár*. Budapest, Beszédvizsgáló Országos Szakértői és Rehabilitációs Bizottság-Gyógypedagógiai Szolgáltató Központ.
- Magyar Alapítványi Adattár IV*. Hungarian Foundation Centre, Budapest, 1996.
- TAKÁCS ISTVÁN (ed) (1995) *Magyar Alapítványok és Alapok Enciklopédiája*. Budapest, Sansz Alapítvány.
- TORDA ÁGNES (ed) (1994) *Mobil szolgáltató kataszter*. Budapest, Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Tanárképző Főiskola.
- Regiszter* (1997, 2000) Értelmi és halmozottan sérült emberekkel foglalkozó állami, önkormányzati, egyházi és civil szervezetek gyűjteménye. Budapest, Kézenfogva Összefogás a Fogyatékosokért Alapítvány.
- Tájékoztató Budapesten és környékén értelmi sérüléssel élő emberek, szüleik, segítők és szakemberei számára*. Down Egyesület, Budapest. 1998.
- KOZMA GYÖRGY & PETRIK FERENC (eds) (1997) *Társadalmi szervezetek, alapítványok*. Budapest, Unió Kft.
- TORDA ÁGNES (1997) Fogyatékosok alapítványainak szócikkjei. In: BÁTHORY Z. & FALUS I. (eds) *Pedagógiai Lexikon*. Budapest, Keraban Kiadó.



A KÜLÖNLEGES ELLÁTÁST IGÉNYLŐ TANULÓK ELLÁTÁSÁNAK ÉS OKTATÁSÁNAK NÉHÁNY FINANSZÍROZÁSI JELLEMZŐJE

JELEN ÍRÁS CÉLJA A FOGYATÉKOS – vagy ma már általánosan elterjedt nemzetközi terminológia szerint: különleges ellátást igénylő (special needs provision) tanulók ellátásának és oktatásának, finanszírozási és intézményhálózati kérdéseinek rövid áttekintése, némi nemzetközi kitekintéssel. Hozzá kell tenni, hogy ez korántsem egyszerű probléma, ugyanis a fogyatékosok oktatásának statisztikai adatai meglehetősen szűkösen állnak csak rendelkezésre. Különösen igaz ez a fogyatékosok ellátásának, oktatásának finanszírozási adataira, amelyek a szélesebb körben hozzáférhető statisztikákban általában nincsenek elkülönítetten bemutatva.

A fogyatékos tanulók létszámának alakulása

Mielőtt a különleges ellátást igénylő tanulók képzésének konkrét finanszírozási kérdéseivel foglalkoznánk, érdemes rövid kitekintést tenni ezen tanulók létszámának és korosztályi arányának alakulására.

1. TÁBLA

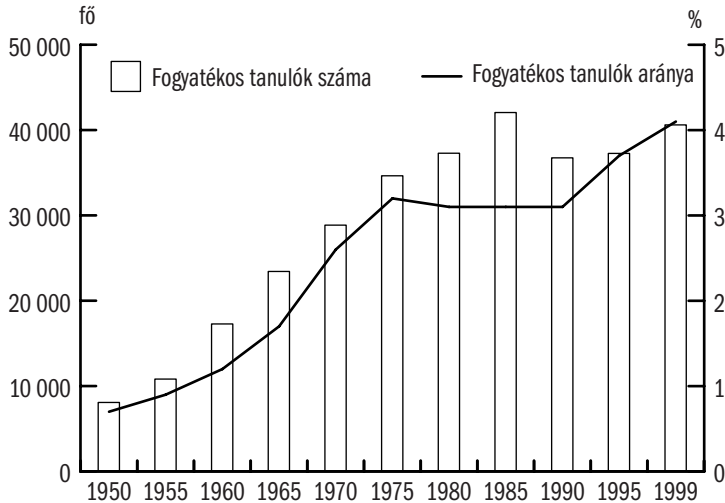
Az alapfokú oktatásban részt vevő fogyatékos tanulók száma és korosztályi aránya Magyarországon, 1950–2000

	1950	1955	1960	1965	1970	1975	1980	1985	1990	1995	1999
Alapfokú oktatásban részt vevő fogyatékos tanulók*	8 078	10 818	17 278	23 429	28 857	34 640	37 285	42 053	36 742	37 262	40 603
A fogyatékos tanulók aránya a 6–13 éves korosztályból	0,7%	0,9%	1,2%	1,7%	2,6%	3,2%	3,1%	3,1%	3,1%	3,7%	4,1%

* Forrás: 1950–1985 között Oktatás, művelődés 1950–1985, KSH, Bp. 1986, ezt követő adatok Statisztikai Tájékoztató – Művelődési Évkönyv – Oktatás 1995, 1997, 1999 ill. saját számítás a következő demográfiai adatok alapján: Habclicsek László: Népeség-előrszámítások, demográfiai forgatókönyvek a nemzetközi vándorlás figyelembe vételével, 1994–2010, Budapest, 1995. április

1. ÁBRA

Az alapfokú oktatásban részt vevő fogyatékos tanulók száma és korosztályi aránya Magyarországon, 1950–2000



A hazai adatok a fogyatékos tanulók korosztályi arányát – a 80-as évekbeli stagnálása mellett – viszonylag folyamatos növekedés jellemzi. Az 50-es években ezen tanulók korosztályi aránya mindössze 0,7% volt, s létszámuk pedig alig több mint 8 ezer fő. A 70-es évek közepétől a 90-es évek elejéig korosztályi arányuk már 3,1–3,2% (s létszámuk 35–40 ezer fő). Mára korosztályi arányuk kissé 4% fölé emelkedett (s létszámuk 40 ezer fő).

A 90-es évtized utolsó hat évét abból a szempontból is megvizsgáltuk, hogy a különleges ellátást igénylő tanulók fogyatékoságuk jellege szerinti megoszlása hogyan alakult. Az adatok arról tanúskodnak, hogy 1994 és 2000 között a különleges ellátást igénylő tanulók korosztályi aránya 0,6% ponttal növekedett. Ez a növekedés az enyhén értelmi fogyatékosok korosztályi arányának 0,4%-os, a középsúlyos értelmi fogyatékosoknak 0,1%-os és a mozgási, beszéd és halmozottan fogyatékosok korosztályi arányának 0,1%-os emelkedéséből adódik össze. Úgy tűnik tehát, hogy a különleges ellátást igénylő tanulók aránynövekedése alapvetően a szellemi fogyatékosok számának emelkedéséből adódik (2. tábla).

Célszerű nemzetközi összehasonlításban is megvizsgálni a fogyatékos tanulók összetételének és korosztályi arányának alakulását. Az UNESCO mintegy 50 országra kiterjedő áttekintése¹ szerint mindössze néhány olyan ország van, ahol a speciális iskolába járók aránya meghaladja az iskolás népesség 3%-át.

Az OECD országok adatait tekintve is azt találjuk, hogy Magyarországon az értelmi fogyatékosok korosztályi aránya többszöröse az ott tapasztalhatónak.

¹ Review of the Present Situation in Special Needs Education. UNESCO, 1995.

2. TÁBLA

A fogyatékos általános iskolai tanulók megoszlása a fogyatékoság jellege szerint Magyarországon

	Látási fogyatékosok	Hallási fogyatékosok	Mozgási, beszéd és halmozottan fogyatékosok	Középsúlyos értelmi fogyatékosok	Enyhe értelmi fogyatékosok	Együtt
1994/95	392	753	1 683	3 079	29 116	35 023
1995/96	366	745	1 939	3 196	29 828	36 074
1996/97	401	752	1 927	3 378	30 089	36 547
1997/98	398	700	2 057	3 524	30 430	37 109
1998/99	379	740	2 235	3 866	31 431	38 651
1999/00	349	676	2 530	3 990	31 891	39 436
Arányuk a 6–13 éves korosztályban (%)						
1994/95	0,04	0,07	0,16	0,30	2,83	3,40
1995/96	0,04	0,07	0,19	0,32	2,96	3,58
1996/97	0,04	0,08	0,19	0,34	3,04	3,69
1997/98	0,04	0,07	0,21	0,36	3,09	3,77
1998/99	0,04	0,08	0,23	0,39	3,19	3,92
1999/00	0,04	0,07	0,26	0,41	3,24	4,01

Forrás: Művelődési Évkönyv Oktatás, illetve Statisztikai Tájékoztató Oktatási Évkönyv 1995, 1997, 1999

Az enyhe értelmi fogyatékos – vagy nemzetközi szóhasználatlaltal enyhe tanulási nehézségekkel küzdő – tanulók magas hazai arányát több tényezővel szokták magyarázni, részint meghatározási különbségekkel, részint a cigány gyermekek nagy arányban speciális iskolába való irányításával, továbbá azzal, hogy a normál tantervű iskolák megfelelő feltételek hiányában nem képesek befogadni ezeket a tanulókat.²

3. TÁBLA

A speciális iskolába járó tanulók száma az iskolás korú népesség arányában az UNESCO áttekintés szerint, Az egyes részvételi arány csoportokba tartozó országok aránya

	1986	1993
Kevesebb mint 0,1%	20%	13%
0,1–0,4%	25%	31%
0,5–0,9%	18%	25%
1,0–1,9%	12%	21%
2,0–2,9%	12%	6%
Több mint 3,0%	14%	4%
Összes vizsgált ország	100%	100%

Forrás: Review of the Present Situation in Special Needs Education UNECSO 1995 (20. old. 10. tábla)

² Halász Gábor & Lannert Judit: Jelentés a magyar közoktatásról, 2000. OKI, Budapest, 2000.

4. TÁBLA

Az alap- és alsó középfokú oktatásban részt vevő fogyatékos tanulók aránya néhány OECD országban, 1996 (%)

	Vak, gyengénlátó	Siket, halláskárosult	Testi és mozgás fogyatékosok	Enyhe értelmi fogyatékos
Új-Zéland	0,13	0,11	0,10	0,03
Törökország	0,02	0,09	0,01	0,27
Finnország	0,02	0,15	0,20	0,46
Olaszország	0,04	0,09	0,18	0,92
Írország	0,07	0,18	0,26	1,03
Magyarország	0,05	0,11	0,04	3,56

Forrás: Halász Gábor & Lannert Judit: Jelentés a közoktatásról 2000. OKI, Budapest 2000. 331. oldal

Végül is azt állapíthatjuk meg, hogy miközben Európa más részein a fogyatékos tanulók korosztályi aránya alig éri el az 1 (legfeljebb a 2)%-ot, azon közben nálunk – alapvetően besorolási problémák és a beiskolázás diszkriminatív jellege nyomán – a csökkenő gyermeklétszám ellenére növekszik, s a 90-es évek legvégén 4% felett van. A csökkenő gyermeklétszám ellenére történő növekedés – a már említett diszkriminatív jellege miatt – alighanem a cigány gyermekek növekvő számával van összefüggésben. Mint közismert „...ma minden nyolcadik Magyarországon született gyermek cigány származású.”³ A népességi előreszámítások szerint 2000-ben a 0–4 éves korosztályban 15%, az 5–9 éves korosztályban 12–13%, a 10–14 éves korosztályban 11% a cigány gyermekek aránya.

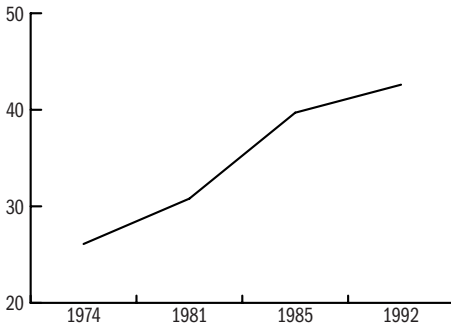
A cigány gyerekek felülreprezentáltsága a hazai gyógypedagógiai képzésben közismert, s egyre szélesebb körben vizsgált tény. A nemzeti és etnikai kisebbségi jogok országgyűlési biztosa 1999. évi tevékenységéről szóló jelentésében⁴ így ír: „Az elmúlt évben vizsgáltuk az ún. kiegészítő iskolai oktatás helyzetét, amelynek alapján arra a – sokakat talán meglepő – következtetésre jutottunk, hogy a kiegészítő oktatási rendszer nem tekinthető másnak, mint egyfajta zsákutcának, amelybe a roma fiatalok sajnálatos módon igen nagy számarányban kényszerülnek bele. Más szavakkal megfogalmazva, a kiegészítő oktatási rendszer nevezhető a cigány ifjúsággal szembeni diszkrimináció egy sajátos fajtájának is, amely alatt ebben az esetben egyértelműen szegregációt, mesterséges kirekesztést, elkülönítést értünk. Az ombudsmani vizsgálat megállapította, hogy a kiegészítő oktatási formában a cigány fiatalok létszáma indokolatlanul és megmagyarázhatatlanul nagy, és maga a rendszer – amely egyébként az egyéni adottságokban megnyilvánuló esélyegyenlőtlenségek kiküszöbölését célozná – tag lehetőséget enged a diszkrimináció közvetett formájának a megvalósítására.”

3 „A magyarországi romák egészségi állapota” (Puporka Lajos - Zádori Zsolt) Roma Sajtóközpont, 1999.

4 A nemzeti és etnikai kisebbségi jogok országgyűlési biztosa 1999. évi jelentése.

2. ÁBRA

A cigány tanulók aránya a kisegítő iskolákban (%)



A gyógypedagógiai oktatási rendszer néhány jellemzője

A fogyatékos(nak minősített) tanulók számának növekedése nyomán mind a gyógypedagógiai intézmények, mind a kisegítő osztályt működtető általános iskolák száma folyamatosan gyarapodik. A gyógypedagógiai intézmények száma közel négyszeresére, a kisegítő osztályt működtető iskoláké ötszörösére növekedett 1950 és 1999 között, így 1999-ben 201 gyógypedagógiai intézmény, és 476 kisegítő osztályt is működtető általános iskola foglalkozott különleges ellátást igénylő tanulók képzésével. A tanulócsoportok száma 1955 és 1999 között 753-ról 3687-re emelkedett, az ezen a területen foglalkoztatott pedagógusok száma pedig 939 főről (1955) 6776 főre (1999) nőtt. A gyógypedagógiai intézményrendszer az egész országot behálózza. A legtöbb különleges ellátást igénylő tanuló 1999-ben Budapesten (5474 fő), Borsod-Abaúj-Zemplén (3797), Pest (3738), és Szabolcs-Szatmár-Bereg (3100) megyékben lakott. A legtöbb fogyatékos tanulókat oktató-nevelő, ellátó általános iskola⁵ a 90-es évek végén Pest (77), Borsod-Abaúj-Zemplén (70), és Szabolcs-Szatmár-Bereg (67) megyékben és Budapesten (52) volt. (Itt is szembetűnő – a beiskolázás már említett diszkriminatív jellege miatt – a cigány népességgel való együttmozgás, hiszen közismert, hogy az ország összes cigány népességének mintegy 14%-a él Borsod-Abaúj-Zemplén, közel 13%-a Szabolcs-Szatmár-Bereg megyékben.)

A fogyatékos gyermekeket oktató-nevelő, ellátó általános iskolák fenntartói szerkezete nem jelentősen, de néhány vonatkozásban eltér az általános iskolákétól. Az egyik szembe tűnő eltérés a nem önkormányzati fenntartók rendkívül alacsony aránya. Különösen meglepő az egyházak és felekezetek alacsony fenntartói részesedése.⁶

⁵ Kisegítő osztályt is működtető általános iskolával együtt értve.

⁶ Persze csak akkor meglepő az egyházak és felekezetek alacsony fenntartói aránya a fogyatékosokat oktató-nevelő intézmények körében, ha a karitativitás elvárásával tekintünk az egyház oktatási- intézményfenntartói motivációjára. (Miótán alighanem inkább a nézetformálás és lelki nevelés motivációja a meghatározó, így aligha meglepő, hogy ezen a területen az egyház fenntartói szerepe igencsak mérsékelt.)

A másik eltérés az önkormányzati fenntartói körön belül a megyei önkormányzatok nagyobb részesezése, amelyet valószínűleg az ilyen iskolák szélesebb területi fedése, több települést érintő beiskolázása indokol.

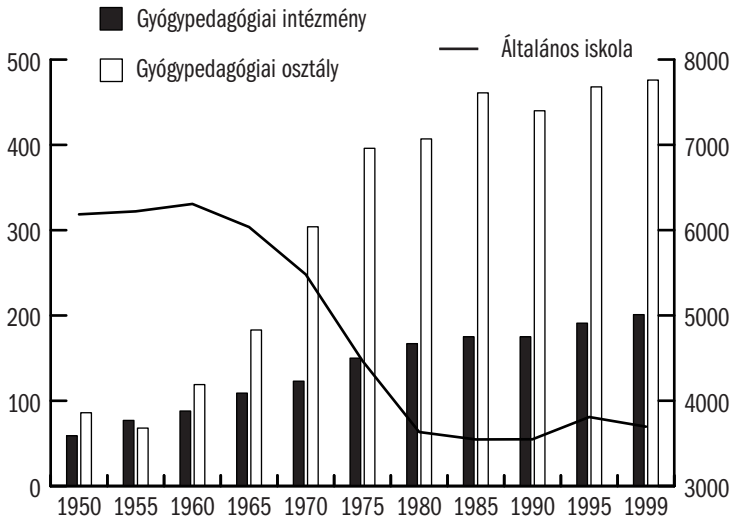
5. TÁBLA

A gyógypedagógiai intézmények és tanulócsoportok számának alakulása, 1950–1999

	Általános iskolák száma	Gyógypedagógiai intézmény	Kisegítő osztállyal működő általános iskola	Tanulócsoportok száma
1950	6185	59	86	
1955	6220	77	68	753
1960	6307	88	119	1120
1965	6036	109	183	1590
1970	5480	123	304	2023
1975	4468	150	396	2636
1980	3633	167	407	2952
1985	3546	175	461	3446
1990	3548	175	440	3406
1995	3809	191	468	3268
1999	3696	201	476	3687

3. ÁBRA

A gyógypedagógiai intézmények és tanulócsoportok számának alakulása, 1950–1999



6. TÁBLA

Az általános iskolák és a fogyatékos gyermekeket oktató-nevelő, ellátó általános iskolák fenntartó szerinti megoszlása, 1999/2000

	Általános iskolák		Fogyatékos gyermekeket oktató-nevelő, ellátó általános iskolák	
Települési önkormányzat	3343	90,4%	555	82,0%
Megyei önkormányzat	58	1,6%	100	14,8%
Központi költségvetési szerv	31	0,8%	2	0,3%
Egyház, felekezet	177	4,8%	7	1,0%
Alapítvány, természetes személy	75	2,0%	12	1,8%
Gazdálkodó szerv, és egyéb	12	0,3%	1	0,1%
Összesen	3696	100,0%	677	100,0%

A finanszírozás

A fogyatékosok oktatásának finanszírozása a világ országainak igen nagy részében állami feladat. A már említett UNESCO áttekintés⁷ szerint a vizsgált mintegy félszáz ország több mint háromnegyed részében az állam finanszírozta az ilyen kiadások több mint 80%-át.

7. TÁBLA

Az állam részesedése a különleges oktatási ellátás finanszírozásában (az egyes kategóriákba jutó országok száma)

Az egyes kategóriákba jutó országok száma	%	
100%	23	40%
Több mint 95%	13	23%
80-94%	8	14%
50-79%	7	12%
30-49%	3	5%
Kevesebb mint 30%	3	5%
Összesen	57	100%

Forrás: Review of the Present Situation in Special Needs Education UNESCO 1995 (25. old. 16. tábla)

A fogyatékosok ellátásának és oktatásának finanszírozása nálunk a közoktatás finanszírozásához hasonlóan történik. A finanszírozás két meghatározó forrása részint a központi költségvetés által a fenntartók részére normatív módon (azaz fejkvóta szerűen) az ellátottak után folyósított normatíva, részint a fenntartó saját hozzájárulása az ellátó, oktató intézmény működéséhez (tehát lényegében nálunk is 100%-ig „állami” – azaz közösségi – forrásból történik a finanszírozás).

Először a központi költségvetés által folyósított normatívák mértékét és alakulását vizsgáljuk meg.

⁷ Review of the Present Situation in Special Needs Education. UNESCO, 1995.

A központi költségvetés két normatívát „ismer” a fogyatékosok ellátását és oktatását végző intézmények működéséhez való hozzájárulás tekintetében. Az egyik a bentlakásos intézmények finanszírozását, a másik az oktatást végző intézményekét szolgálja. A normatívák nominális összege imponálón növekszik, azonban reálértékük igen jelentősen csökkent a 90-es évtized során, amely csökkenés az utóbbi években megállt, s mérsékelt növekedés indult. (A reálérték alakulásának érzékeltetésére itt a normatívának az egy főre jutó GDP-hez való arányát mutatjuk be.)

8. TÁBLA

A fogyatékosok ellátása és oktatása normatíváinak alakulása (eFt/fő, ill. %)

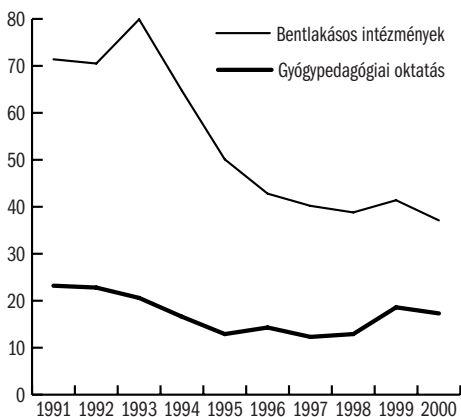
	2000	1999	1998	1997	1996	1995	1994	1993	1992	1991
Fogyatékosok bentlakásos intézményi ellátása	472	432,5	391	337,3	289,5	275	275	275	201	172
Gyógypedagógiai ellátás	220	194	130	103	96,8	70,7	70,7	70,7	65	56
<i>A normatívák az egy főre jutó GDP-hez viszonyítva (%)</i>										
Fogyatékosok bentlakásos intézményi ellátása	37,1%	41,4%	38,8%	40,2%	42,8%	50,1%	64,7%	79,9%	70,5%	71,4%
Gyógypedagógiai ellátás	17,3%	18,6%	12,9%	12,3%	14,3%	12,9%	16,6%	20,6%	22,8%	23,2%

* A 2000. évi költségvetésben: a hozzájárulás a pszichiátriai és szenvedélybetegek, a fogyatékos gyermekek, illetve fogyatékos felnőttek ápoló-gondozó otthoni és rehabilitációs bentlakásos intézményeiben ellátottak után illeti meg az önkormányzatot. Az 1995. évi költségvetésben: fogyatékos gyermekek ápoló, gondozó otthoni és gyógypedagógiai intézeti ellátása – amely hozzájárulás az önkormányzatok által fenntartott fogyatékos gyermekek ápoló, gondozó otthonában. A szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény megjelenése előtti elnevezés szerinti egészségügyi gyermekotthonban valamint gyógypedagógiai intézetben ellátottak után vehető igénybe.

** A hozzájárulást a helyi önkormányzat az általa fenntartott óvodában, iskolában az illetékes szakértői és rehabilitációs bizottság szakvéleménye alapján gyógypedagógiai nevelésben, oktatásban részt vevő gyermek, tanuló után veheti igénybe, függetlenül attól, hogy az érintett gyermeknek, tanulónak a többi gyermekkel, tanulóval együtt, vagy az ellátás jellege szerint külön csoportban, osztályban biztosítják a nevelést, oktatást.

4. ÁBRA

A fogyatékosok ellátása és oktatása normatíváinak alakulása az egy főre jutó GDP arányában, 1991–2000



Ha a fogyatékosok ellátásának és oktatásának normatíváit, illetve azok egy főre jutó GDP-hez viszonyított arányát a legfontosabb oktatási normatívákhoz viszonyítjuk, hasonló folyamatokat ismerhetünk fel. Nevezetesen egyes normatívák (pl. a fogyatékosok bentlakásos intézményi ellátásának normatívája) reálértéke folyamatosan csökken, mások (így pl. a gyógypedagógiai ellátás normatívája) a 90-es évek első felének csökkenése után az évtized végén növekednek.

9. TÁBLA

A fogyatékosok ellátásának, oktatásának és néhány fontosabb oktatási normatíva alakulása, 1991–2000 között (eFt/fő, ill. %)

	2000	1995	1991
Fogyatékosok bentlakásos intézményi ellátása*	472	275	172
Óvodai nevelés	100	27,5	15
Általános iskolai oktatás	104	41	30
Gimnáziumi érettségi vizsgára felkészítő oktatás	126	62,5	44
Szakközépiskolai érettségi vizsgára felkészítő oktatás	126	66	54
Szakmai-elméleti oktatás	104,3	42,1	33
Szakmai gyakorlati képzés	60	40,6	36
Gyógypedagógiai ellátás**	220	70,7	56
A normatívák az egy főre jutó GDP-hez viszonyítva			
Fogyatékosok bentlakásos intézményi ellátása	37,1%	50,1%	71,4%
Óvodai nevelés	7,9%	5,0%	6,2%
Általános iskolai oktatás	8,2%	7,5%	12,4%
Gimnáziumi érettségi vizsgára felkészítő oktatás	9,9%	11,4%	18,3%
Szakközépiskolai érettségi vizsgára felkészítő oktatás	9,9%	12,0%	22,4%
Szakmai-elméleti oktatás	8,2%	7,7%	13,7%
Szakmai gyakorlati képzés	4,7%	7,4%	14,9%
Gyógypedagógiai ellátás	17,3%	12,9%	23,2%

* A 2000. évi költségvetés szerint a hozzájárulás a pszichiátriai és szenvedélybetegek, a fogyatékos gyermekek, illetve fogyatékos felnőttek ápoló-gondozó otthoni és rehabilitációs bentlakásos intézményeiben ellátottak után illeti meg az önkormányzatot. Az 1995. Évi költségvetés szerint a normatíva a fogyatékos gyermekek ápoló, gondozó otthoni és gyógypedagógiai intézeti ellátását szolgálja – amely hozzájárulás az önkormányzatok által fenntartott fogyatékos gyermekek ápoló, gondozó otthonában ill. a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény megjelenése előtti elnevezés szerinti egészségügyi gyermekotthonban –, valamint gyógypedagógiai intézetben ellátottak után vehető igénybe. Ekkor még külön előirányzatként szerepelt a felnőtt korú fogyatékosok bentlakásos ellátását szolgáló hasonló normatívája.

** A hozzájárulást a helyi önkormányzat az általa fenntartott óvodában, iskolában az illetékes szakértői és rehabilitációs bizottság szakvéleménye alapján gyógypedagógiai nevelésben, oktatásban részt vevő gyermek, tanuló után veheti igénybe, függetlenül attól, hogy az érintett gyermeknek, tanulóknak a többi gyermekkel, tanulóval együtt, vagy az ellátás jellege szerint külön csoportban, osztályban biztosítják a nevelést, oktatást.

A gyógypedagógiai oktatáshoz, ugyanúgy mint a közoktatáshoz, a fenntartó (jelen esetben jobbra az önkormányzatok) is hozzájárulnak. Az önkormányzati hozzájárulás aránya a közoktatáshoz a 90-es évek végén csökkenő tendenciát mutat – illetve fordítva is fogalmazhatunk: a közoktatás támogatásában a központi állami támogatás aránya növekszik. 1995-ben az önkormányzati közoktatás működési kiadásainak

közel 44%-át finanszírozták az önkormányzatok, 1999-ben valamivel több, mint 30%-át, 2000-ben pedig mintegy 23%-át.

A gyógypedagógiai oktatás esetében ugyanezekkel az arányokkal számolva az összes gyógypedagógiai ellátási és oktatási kiadás 1995-ben mintegy 12 milliárd Ft, 1999-ben pedig közel 20 milliárd Ft volt. Ez 1995-ben a GDP 0,21%-ára, 1999-ben pedig 0,19%-ára rúgott. 1995-ben a költségvetés oktatási kiadásai a GDP-hez viszonyítva 5,46%-ot tettek ki, 1999-ben pedig 5,13%-ot, azaz ennek 1995-ben a 3,6%-a, 1999-ben 3,9%-a voltak a speciális oktatás kiadásai. A korábban már említett UNESCO áttekintés⁸ szerint a jelentős különbségek vannak abban, hogy a speciális oktatás kiadásai mekkora hányadát teszik ki az összes oktatási kiadásnak: a kevesebb mint 1%-tól a több mint 7%-ig. A hazai adat alapján mi a középmezőnyben helyezkedünk el.

10. TÁBLA

A speciális oktatás kiadásainak aránya az összes oktatási kiadás arányában (az egyes kategóriákba jutó országok száma)

Az egyes kategóriákba jutó országok száma	
Több mint 7%	4
5,0-6,9%	7
3,0-4,9%	4
1,0-2,9%	4
Kevesebb mint 1%	7
Összesen	26

Forrás: Review of the Present Situation in Special Needs Education UNESCO 1995 (26. old. 17. tábla)

Befejezésül

A hazai különleges ellátást igénylő tanulók ellátásának és oktatásának néhány – alapvetően finanszírozási és intézményrendszerrel összefüggő – sajátosságát áttekintve azt állapíthatjuk meg, hogy a hazai viszonyok nagyjából megfelelnek a nemzetközi tapasztalatoknak. Ugyanakkor szembe tűnő ezen tanulók létszámának – a nemzetközi összehasonlításban is kiemelkedően – nagy ütemű növekedése, és mára igen magas korosztályi aránya, amely a hazai beiskolázási, besorolási módszer nemzetközitől elütő jellegét sejteti. Több tényező is arra utal, hogy ez a besorolás a cigány gyermekekre nézve diszkriminatív, s a különleges ellátást igénylő tanulók számának növekedése az iskolaköteles korú cigány gyermekek számának növekedésével függ össze.

POLÓNYI ISTVÁN

VALÓSÁG

Az „átlagos” gyerekek oktatását szolgáló intézményrendszer mellett működik egy speciális oktatási-nevelési-fejlesztési igényeket kielégítő iskolarendszer is az országban, ahol különböző módon és különböző mértékben sérült gyerekeket és fiatalokat oktatnak. Tematikus számunknak megfelelően ezúttal ilyen típusú intézmények igazgatóival készítettünk interjút. A beszélgetésekből nemcsak ezeknek az intézményeknek a működési sajátosságaira, eredményeire és problémáira derül fény, hanem az is kiderül, hogy tanulságos példát szolgáltathatnak a “normál” intézmények számára. Nemcsak azért, mert pedagógusaik az átlagosnál is elhivatottabban végzik átlagosnál sokkal nehezebb munkájukat, hanem azért is, mert ők már régen megvalósították azokat a gyerekközpontú, személyes képességekhez és igényekhez igazodó iskolákat, amilyenek a “normál” rendszerben legfeljebb néhány pedagógus, szülő és gyerek álmaiban szerepelnek.

„Az ép társadalom nem nagyon fordul a sérültek felé”

Rimóczi Rudolf, a Mozgássérültek Állami Intézetének volt igazgatója

Educatio: Hogyan jött létre a mozgássérültek középiskolája?

Rimóczi Rudolf: Évtizedeken keresztül az volt jellemző, hogy kerekes székes életvitel mellett a fiatalok szülői segítségével úgy, ahogy elvégezték az általános iskolát, és ezután egy nagyon alacsony szintű foglalkoztatás folyt a mozgássérültek intézetében. Az olcsó munkaerőt kihasználva, néhány tsz-melléküzemág és kézműipari vállalat nagyon nem embernek való foglalkoztatási lehetőséget kínált a mozgássérült fiatalok számára. Ez egészen a 80-as évek végéig tartott, amikor a fiataloknak még különböző színűre festett fonalakat kellett szétválogatni, a bélyegekről a ragasztót leáztatni, és műanyag vacakságokat kapirgálni, teljesen nevetséges pénzekért. Közben persze rendkívül nagy igény volt az iskolára és a szakmatanulásra. Az általános iskola elvégzésére csak néhány lehetőség nyílt az országban, a Pethő Intézet, a (Mexikói úti) Mozgásjavító Általános Iskola és Diákotthonában és Sályban volt egy halmazottan sérültek számára működő otthon és általános iskola. Az általános iskola elvégzése után azonban ezek a fiatalok megrekedtek, onnantól kezdve teljesen kilátástalan volt, hogy bekerüljenek valamilyen szakmai képzésbe. Magyarországon a mozgássérültek alulképzettek. Hogyne lennének alulképzettek, amikor nem tudnak bemenni az iskolákba. Szükség volt egy középfokú oktatási intézményre, amelyik akadálymentes helyen van, mert ezek a fiatalok kirekedtek minden középfokú oktatási intézményből a lépcső-rengetegek, a szűk

WC ajtók, a kabinet-rendszerű oktatás és hasonlók miatt. Tehát kellett csinálni egy iskolát. Az állami intézet viszont nem tudott iskolafenntartói jogosítványt szerezni, ezért 1990-ben létrehoztuk az Addetur Alapítványt. Az alapítvány megszerezte az iskolafenntartói jogosítványt, tíz évre szóló közoktatási szerződést kötött a fővárossal. 1993 óta működik az alapítvány által fenntartott középszintű oktatási intézmény, amelyben ma már 9–10. osztály, kétéves szakiskola, hároméves szakmunkásképző, négyéves normál gimnázium és a szakközépiskola ötödik évfolyama van. Mindez természetesen lehetőséget kínál egy felsőoktatási intézménybe való továbblépésre is.

E: Milyen szakmákat oktatnak?

R R: A szakmunkásképzőben nőiruha-készítő, kéziszővő és alapfokú számítógépes képzések vannak. A nálunk érettségizők közül a jobb képességűek jelentkeznek felsőoktatási intézményekbe, de akinek elsőre nem sikerül, elvégzi az ötödik évfolyamon a szoftver-üzemeltetői szakot. Ezalatt jobban felkészülnek, és még egyszer megpróbálják a felsőfokra bejutást. A mi nevelési, oktatási programunk a középfokú képzésre és a szakmai képzésre alapozott rehabilitáció. Emellett a rehabilitáció sok ága jelen van az intézet tevékenységében. Az orvosi rehabilitáció az egészségügyi intézményekre tartozik, de ha a sérült fiatal idekerül, itt elkezdődik a szociális rehabilitációja és folytatódik a mozgásrehabilitációja is. Vagyis állapotának megfelelő mozgásterápiát kap, amit nagyon komolyan veszünk, mert ha elhanyagoljuk a mozgásrehabilitációt, akkor hiába képezzük akármire, össze fog roszkadni az asztal mellett.

E: Hány fiatal él és tanul az intézetben?

R R: Mi két helyen működünk Budapesten. Egyik a Mozgássérültek Állami Intézetének nagyobbik épületegyüttese a Marczibányi téren, és van egy kisebb intézményünk is a Hermína úton, ahol a gimnázium 2–4. osztályai működnek, és 60 fő bentlakására van lehetőség. A Marczibányi téren 120 fő körüli a bentlakásos létszám, és a bejáró tanulók száma is 100 körüli. Zömmel mozgássérültek, de van közöttük egyéb egészségkárosodott és szociálisan igen hátrányos helyzetű fiatal is. Az intézet bentlakásos része állami intézmény, amely a Szociális és Családügyi Minisztérium fenntartásában működik.

E: Miért működik ez az intézmény minisztériumi fenntartásban?

R R: Fogalmam sincs. Ilyen típusú intézet szerte Európában, de talán az egész világon sehol nem működik minisztériumi fenntartás alatt.

E: Előnyösebb lenne a fővárosi fenntartó?

R R: Erről annyit tudok mondani, hogy a Mexikói úti intézményben, amelyik a mozgássérült gyerekek általános iskolai oktatását biztosítja, a bejárókkal együtt sincs annyi gyerek, mint nálunk, de van nekik hét kisbuszuk, amivel közlekedni tudnak, nekünk viszont összesen kettő van. De más példát is tudnék mondani. Nálunk nagyon fontos feladat a rehabilitációs programokon belül az önálló életvitelre való felkészítés. Ennek fontos része az ún. konyhatéchika és az ezzel összefüggő gazdálkodás, vagyis a háztartás üzemeltetése. Évek óta szeretnénk egy tankonyhát létesíteni, mert egy üzemi konyha 60 kg-os burgonyatisztítójával és hatalmas méretű üstjeivel nem lehet önálló életvitelre felkészíteni senkit. Most már különböző pályázatokból és adományokból lassan-lassan összeáll a tankonyhánk. Lesz benne egy oktatóebédlő és egy oktatókonyha, amely képes egy nagy családot kiszolgálni. Évek óta törekszünk erre, de még mindig nincs kész. A Mexikói úti intézmény ezt egy év alatt összehozta, mert a főváros biztosította rá a szükséges milliókat. Ezzel szemben amikor én a minisztériumtól a szükséges fenntartási-karbantartási munkákhoz igényelek 51 millió Ft-ot, akkor kapok hetet, vagy legfeljebb 11-et.

E: Min múlik ez a nagy különbség?

R R: Sajnos nem tudok rá magyarázatot.

E: Nincsenek erre a célra meghatározott normatívák?

R R: Pusztán a normatívából nem tudnánk létezni. A normatívába a fejlesztések egyáltalán nem férnek bele, pedig a fejlesztés nélkülözhetetlen. A rehabilitációs munkához kellenek tantermek, oktatótermek, szakköri termek és egyebek. Magyarországon a törvény a rehabilitációs intézményekre vonatkozóan azt mondja ki, hogy míg egy négyzetméter jut az elhelyezésre, két négyzetméternek kell jutnia a rehabilitációs szolgáltatás ellátására. Nálunk ez az arány mindössze egy-egy, szerte Európában viszont ez az arány egy a hathoz vagy nyolchoz. Vagyis hatszor-nyolcszor nagyobb terület szolgál a rehabilitáció céljára, mint az elhelyezésre. Ami az intézményfenntartást illeti, nálunk bázisfinanszírozás van, tehát a támogatás egy része a bérre fordítódik, a másik része dologi kiadásokra. A bérhez minden évben hozzáteszik az emeléseket, de a dologi kiadásoknál nagyon kicsi az előrelépés. Az ideai változatlan a tavalyihoz képest, és a tavalyi ugyanannyi volt, mint a tavalyelőtti, holott mindenki tudja, hogy a villany, a gáz, a víz-csatorna, az üzemanyag árak hova emelkedtek, a szakmunka ára hova szökött, és mennyit emelkedtek az élelmiszer árak. A dologi célokra fordítható pénz évvégére mindig elfogy, és azért nincs nálunk jutalmazási lehetőség, mert a bérmegegyeztetéseket is dologi kiadásokra költjük.

E: Miből tudtak mégis fejleszteni?

R R: A jelentősebb összegeket erre a célra pályázatokon lehetett elnyerni, de az sem problémamentes. Most például a szociális ellátó rendszer egyik nagy fejlesztési programja a "kitagolás", ami azt jelenti, hogy ezekből a nagy intézményekből kisebb, családasabb egységekbe kellene elhelyezni a sérülteket, annak érdekében, hogy nagyobb lehetőségük legyen az önrendelkezésre és az integrációra. Ilyen intézmények mindenütt vannak Európában, védett házaknak nevezik őket, mi lakóotthonoknak nevezzük. Megjelenik pl. az erre vonatkozó pályázati kiírás, de az a nagy hibája, hogy differenciálatlan. Mert az elnyerhető összeg pl. egységesen 15 millió Ft. Egy értelmi fogyatékosokkal foglalkozó intézmény igazgatója 14 millióért vesz egy háromszintes kertes házat, egy millióért kimeszelteti és berendezi, és harmadnapra már be is költöztethet 8–10 értelmi fogyatékos fiatait, akik ott megfelelő felügyelet biztosításával valóban normalizált körülmények közé kerülnek. De egy mozgássérült esetében 15 millióból ezt nem lehet megcsinálni, mert az ingatlanok többsége vertikális építmény lift nélkül, ami egy mozgássérült esetében szóba sem jöhet. Ráadásul az ingatlanok normál használatra készültek, 60 centis ajtókkal, takarékos helykihasználással, vagyis akármilyen ingatlant veszek, teljes átalakításra van szükség. Tehát ha én elnyerem 15 milliót, és 14-ért veszek egy házat, még nem vagyok sehol. Egyébként néhány évvel ezelőtt ezt már kipróbáltuk. Az alapítványunk Ecsér községben éppen 14 millióért vett egy házat, de mire fogadókész állapotba került, 54 millió Ft-ba volt. Azóta oda már kiköltözött tíz mozgássérült fiatal, akik házaságban vagy társas kapcsolatban élnek. Van az objektumban öt, teljesen összkomfortos és mindenkinek az állapotához igazított másfél szobás kis lakás, és tartozik hozzá egy 80 négyzetméteres foglalkoztató műhely, amelyik korszerűen felszerelt és varrásra, ill. piacképes bőr, műanyag- és papírtermékek előállítására alkalmas. Tehát az ott lakók foglalkoztatása is megoldott.

E: Milyen pályázati lehetőségeik vannak?

R R: Nagyon sok pályázati kiíráshoz illeszkedik a mi rehabilitációs programunk. A Soros Alapítványnak nagyon sok pályázati kiírása van, a Szociális és Családügyi Minisztériumnak is van egy erre a célra létrehozott alapja, ezen kívül van a Fogyatékosok Esély Közalapítvá-

nyának, az Ifjúsági és Sport Minisztériumnak, a Kulturális Minisztériumnak, és a fővárosnak ill. a kerületeknek is. Mindezt figyelemmel kísérik, és ahova lehet, oda pályázunk.

E: Milyen támogatást kap az intézetben működő alapítványi iskola?

R R: A tanulói létszám után járó normatívát, hiszen közoktatási feladatot látunk el. Ez a normatíva azonban még az alapítványi iskolában alkalmazott tanárok bérére sem elég. A másik forrás a gazdálkodó szervezetek és magánszemélyek adományai, a szakképzési hozzájárulás, amelyet néhány cégtől közvetlenül megkapunk. Ezen felül vannak a pályázatok és az adózó állampolgárok nekünk ajánlott 1%-ai. Éves szinten ez is milliós nagyságrendet tesz ki. Az alapítványi iskola éves költségvetése a 40 millió Ft-ot meghaladja, ennyinek össze kell jönni. Ebből kb. 200 tanuló oktatását tudjuk biztosítani.

E: Milyen életkorúak a tanulók?

R R: 14–15 évtől indul a képzés és 22 éves korig engedélyezhető a fogyatékosbeiskolázás, de magántanulóként idősebbek oktatását is vállaljuk.

E: Milyen arányban vannak a tanulók között a súlyosan sérültek?

R R: Nagy arányban vannak a súlyosan sérültek között a súlyosok közé tartozik. Az ő esetükben a felkelés, a WC-használat, a tisztálkodás, az öltözködés közreműködőt, vagyis személyi támogató szolgáltatást igényel. Ettől kezdve aztán vannak fokozatok, attól függően, hogy ki milyen és mennyi időre szóló támogató szolgáltatást igényel. Egészen odáig, hogy van olyan fiatal, akinek éppen csak a cipőfűzőjét kell bekötni. A konduktoraink és a gyógytornászaink nagyon sokféle fejlesztést folytatnak. A mi pedagógiai és rehabilitációs alapelvünk az, hogy mindenki csinálja meg azt, amit képes megcsinálni. Tehát lehet, hogy otthon mindig anyu vajazta a kenyeret, de mivel ezt a fiatal önállóan is meg tudja csinálni, itt megcsináltatják vele. A másik alapelvünk az, hogy amire meg lehet valakit tanítani, arra tanítsuk meg. Pl. idejön a mozgássérült fiatal, aki korábban nem használt tömegközlekedési eszközt. Ha a szakembereink úgy látják, hogy ő erre képes lenne, akkor a villamosmegállóban gyakoroltatják vele a mozdulatokat, és megtaníttatják arra, hogy ezt hogyan kell csinálni. Amikor ide bekerül a fiatal, egy teljes körű vizsgálaton esik át, amiben pályaalkalmasság- vizsgálat, mozgásállapot- vizsgálat, és személyiségvizsgálat van. Kiderül, hogy mik a megmaradt képességei. Ezekre alapozzuk a képzését és a rehabilitációját, figyelembe véve a szándékát, az ambícióit és a mi lehetőségeinket. Ha ezek egybeesnek valamilyen ponton, akkor az ő élete 3–5 évre elrendeződött, vagy akár azon túl is. Mindenkinél személyes rehabilitációs programja van, amibe egészségmegőrzése, mozgásterápiája, iskolai oktatása vagy szakmai képzése, szociális támogatása, személyiségfejlesztése és mentális támogatása egyaránt beletartozik. Ezután kötünk vele ill. a szülővel egy megállapodást arról, hogy mi ezeket a programokat kínáljuk, és ebben tudunk segíteni, de helyette természetesen nem tudjuk megvalósítani, tehát az ő közreműködésére és akaratára feltétlenül szükség van. Ezek a programok rugalmasak és alakíthatók, évente kétszer vizsgáljuk és elemezzük a helyzetét, előrehaladását azoknak a szakembereknek a bevonásával, akik róla gondoskodnak.

E: Mindenkit fel tudnak venni, aki jelentkezik?

R R: Mindenkit fel kellene venni, de nem mindig lehet, mert nem mindenkinek tudunk bentlakást biztosítani. Ilyenkor előjegyzésbe kerülnek. A másik kérdés a fiatal állapota, ugyanis ettől függő egészségügyi és támogató szolgáltatásra van szüksége. Nekünk erre a munkára van egy bizonyos kapacitásunk, és amelyik ezt a kapacitást meghaladja, azt nem tudjuk felvenni. Egy nővért vagy egy gyógytornászt lehet egy kicsit terhelni, de ha túlterheljük, akkor az már rontja a szolgáltatás minőségét. Mi már körülbelül tudjuk, hogy az ún. "rossz

mozgók” milyen arányánál áll be az az egyensúly, amit nem szabad túllépni, mert akkor nem tudjuk biztosítani azt az ellátást, amit állapotánál fogva a fiatal igényelne. Ezért mindig csak annyi “rossz mozgót” tudunk felvenni, amennyit kibocsátunk. A másik szempont az, hogy minden ember fejleszthető, de a középfokú oktatáson belül nem mindenki képezhető. Tehát kell szabnunk valamilyen határt, ami az értelmi képességekre vonatkozik, ez pedig jelenleg a 80 körüli IQ-nál van. Most pl. van egy kísérleti osztályunk, ahol bizony vannak 70 körüli IQ-val is néhányan. Ők is fejleszthetők, de egy ilyen munka nagyon szakemberigényes. Ha egy ilyen fiatal bekerül egy osztályba, az nagyon igénybe veszi a tanárt, és hátráltatja a többieket. Ilyenkor mindig felmerül a kérdés, hogy mi a fontosabb. Hogy a 15 fő az előírt tervnek megfelelően fejlődjön, vagy pedig annak az egynek a fejlesztése. Ezek a legsúlyosabb dilemmáink. A másik igen komoly problémát azok a fiatal felnőttek jelentik, akik súlyos mozgásállapotban vannak, a családjuk minden vonatkozásban, anyagilag, pszichésen és fizikálisan is kimerült, és ott lebeg a szülők felett a nagy kérdés, hogy mi lesz veled, ha én meghalok. Jelenleg 80 fölött van már az ilyen helyzetben lévő fiatalok száma, akik hozzánk nem egészen egy év alatt jelentkeztek. Ma még az ő problémáikat nem tudjuk megoldani. Nagy szükség lenne a szociális ellátó rendszerben egy olyan intézménytípusra, ami legalább napközben elfoglaltságot biztosítana számukra. Ahova reggel beviheti a szülő, este haza, de napközben történjen vele valami. Tehát egy foglalkoztatóról lenne szó, ami lehet játékos, lehet sportos, lehet szakmai vagy kulturális, mindenféle. Ilyen jelenleg nincs, de nagy szükség lenne rá.

E: Hány tanár dolgozik az intézetben?

R R: Az Addetura Alapítványi Iskolában 19 főállású tanár és öt óraadó, a Mozgássérültek Állami Intézete pedig 112 közalkalmazottat foglalkoztat. Többféle szakmai képzettségűek, kiváló szakemberek és a munkájukat nagy elhivatottsággal végzik, amire itt igen nagy szükség van. A támogató-segítő szolgálatot ellátó munkatársaink, órán is, de többnyire szünetekben, étkezésnél, indulásnál, érkezésnél biztosítanak segítséget. Ők többnyire ápolók vagy szociális munkások.

E: A tanárok képzettsége megfelelő?

R R: Elvileg gyógypedagógusoknak kellene lenniük, de többségük nem az. Az értelmi fogyatékosok esetében fontosabb, hogy a tanár gyógypedagógus legyen, mint az ép értelmű mozgássérült esetében. Egy jó vénájú, empatikus pedagógus akkor is átlátja, hogy itt milyen segítségre van szükség, ha nincs speciális képzettsége. A mozgássérült esetében a gyógypedagógus szerepét a szomatopedagógus, a konduktor és a gyógytornász látja el, akik igyekeznek a fiatal mozgásállapotát és kondícióját fenntartani, javítani.

E: A szakmai gyakorlathoz saját műhelyeik is vannak?

R R: Igen, ezek itt vannak az intézetben. Szövőműhely, varróműhelyek, korszerű gépekkel felszerelve, két számítógépes oktató-laboratórium, amelyeknek a felszerelése miatt szintén nem kell szégyenkezniünk. Szinte minden számítógépes oktatóprogramot képesek vagyunk használni. Mivel a műhelyek kapacitását nem használja ki teljesen az intézmény, más képzőhelyeknek is bérbe szoktuk adni. Van, amikor még szombaton is működnek a műhelyeink. Ebből némi bevétele is van az alapítványnak.

E: Az itt megszerzhető szakma egyenértékű egy normál iskolában megszerzett szakmával?

R R: Feltétlenül. Időnként tapasztaljuk ugyan az idekerülő fiataloknál, hogy az általános iskolai tudásszintjük alacsonyabb annál, ami a bizonyítványukban áll, de mi arra törekszünk, hogy sajnálatból senkinek ne adjunk semmiről bizonyítványt. Ez kettős becsapás lenne és mindenki csak rossz érzést keltene, az oktató tanárban is, és ha próbatételre kerül sor, a

fiatal emberben is. A szülők részéről időnként tapasztalunk olyan elvárásokat, hogy az ő szegény gyerekétől ne követeljünk annyit. Nagyon kevés az olyan szülő, aki reálisan meg tudja ítélni a gyereke képességeit.

E: Milyen az együttműködés az intézet és a szülők között?

R R: Az esetek többségében teljesen normális, de vannak szélsőséges esetek, és vannak különböző szülők is. A szülők társadalmi összetétele nagyon vegyes. Vannak jómódúak, a többség az átlaghoz tartozik, és van néhány család, amelyik nagyon nehéz szociális helyzetben él.

E: Az alapítványi iskola kér a szülőktől anyagi hozzájárulást?

R R: Kérni nem kérünk, de a tájékoztatónkban benne van az alapítványi befizetés lehetősége. Vagyis aki képes rá, attól szívesen vesszük a hozzájárulást. Az 1%-os befizetések nagy része is a tanítványaink szüleitől származik.

E: A szülőkön kívül más szponzorok is vannak?

R R: Nagy ritkán akadnak. Van pl. egy Kft, amelyik átvállalta egy nehéz szociális helyzetből jött kislány teljes évi személyi térítési díját. Mert ugye a bentlakásért itt fizetni kell. Ugyanilyen szponzor magánzemélyként is van.

E: Mekkora ez a havi térítési díj?

R R: 18 ezer Ft a havi személyes térítési díj. Ez azért elviselhető, mert a családi pótlék összege megemelkedett, és amíg a fiatal nálunk lakik, idejön a családi pótlékja, tehát neki csak a különbözetet kell kifizetni. Ez nagyon sok esetben még így is teher a szülőnek. Ha nagyon nehéz a családi helyzet, előfordul, hogy az önkormányzat átvállal valamennyit a költségek-ből és a személyes térítési díj egy részét kifizeti. De előfordul, hogy a mozgássérült fiatal éppen azért nem iskolázzák be, mert otthon szükség van az ő járandóságaira, mert a család e nélkül nem tudna létezni. Volt olyan eset, amikor a jó képességű kislányt az anyja hazavitte, mert tudta, hogy a lánnyal együtt hazaviszi a rokkantjáraadékát, az árva-járaadékát és a családi pótlékot is. Mi a családokkal való kapcsolatot igyekszünk erősíteni, mert tudjuk, hogy védeceink abba a családi környezetbe kerülnek majd vissza. Tehát mindent megteszünk annak érdekében, hogy a családi kapcsolat megmaradjon és erősödjön, mert a visszatér oda vezet, a törvény öt évben maximálja a rehabilitációs időszakot.

E: Ki maradhat itt öt év után? És azután mi történik?

R R: Ahhoz, hogy itt maradjon, felvételt kell nyernie egy felsőoktatási intézménybe. A törvény ugyan ezt nem mondja ki, de ez elég indok ahhoz, hogy az öt év meghosszabbítható legyen. Aki viszont csak szakmát szeretne, azoknak ki kell menniük. Az ő esetükben a visszakerülést megelőzően az intézeti szociális támogató csoport felveszi a kapcsolatot a családdal, a háziorvossal, az önkormányzattal, és a településhez legközelebb eső mozgássérült érdekvédelmi szervezettel. Igyekszik felkutatni, hogy az itt megszerzett szakmai képzettséggel milyen munkalehetőséghez lehet jutni az adott településen, ki tudják-e vinni a lakására a munkát, és akkor ő mint bedolgozó tevékenykedhet; vagy az állapota megengedi, hogy eljárjon egy integrált foglalkoztató helyre. Mindezeket megvizsgáljuk, és ezután engedjük el. Továbbra is igyekszünk figyelemmel kísérni a beilleszkedését és elősegíteni a további boldogulását. Egy mozgássérültnél pl. nagyon fontos, hogy legyen jogosítványa. Ma már elég költséges egy jogosítványhoz hozzájutni, de a költségek felét az alapítvány átvállalja. Aztán van olyan célja is az alapítványnak, hogy egzisztenciális támogatást nyújtson. Nem pénzt adunk, hanem munkaeszközt, varrógépet, számítógépet, ami segíti az önálló életvitelt, a munkavállalást és a beilleszkedést. Ezeket az eszközöket az alapítványtól pályázati úton lehet elnyerni. Azokat a pályázatokat támogatjuk, amelyekből kiderül, hogy a fiatal maga, vagy a családja is igyekszik saját erejéből megoldani a helyzetet. Van egy kölcsön-

akciónk is, amelyet a Soros Alapítvány támogatásával indítottunk be. Ez azt jelenti, hogy veszünk varrógépet, számítógépet, perifériákat, amelyek a fiatalok munkavállalásához szükségesek, és szociális bérleti díjért kikölcsönözzük őket. Nemcsak munkavállaláshoz szükséges eszközöket, hanem egyéb költséges eszközöket is kölcsönzünk nagyon alacsony bérleti díjért, pl. Betegemelőt, annak érdekében, hogy a fiatalot otthon jobban el tudja látni a család. Három év után aztán ezt az eszközt nagyon alacsony áron meg is vásárolhatja.

E: Saját foglalkoztatója nincs az intézménynek?

R R: Az állami intézetnek van egy partner-szervezete, a Luxin kft, ez a cég bérel az intézettől helyiségeket, és ezekben a helyiségekben történik a rehabilitációs foglalkoztatás, vagy pénzügyes foglalkoztatás, ahova bejárnak azok a védenceink is, akik ezt meg tudják tenni. Itt egy kis szövőüzem, egy kis bórdíszműves műhely, egy kis varroda és egy kis vegyes-üzem van, ahol festést, célszerszámok összeszerelését, csomagolást, papírmunkákat, számítógépes adatrögzítést, szövegszerkesztést, művészeti munkát végeznek a fiatalok. A tervünk szerint egy céggel szerződöttünk, aki hajlandó azokat foglalkoztatni, akiket mi javasolunk. Ezek azok a két-három év alatt szakképesítést szerzett fiatalok, akiket nem akarunk gyakorlatlanul hazaküldeni, vagy hozzá akarjuk őket segíteni a nyugdíjhoz szükséges munkaviszony megszerzéséhez. Ha a cégnek ezen felül még van kapacitása, akkor az innen már kikerült védenceinket foglalkoztatja. Jelenleg a cég bentlakókkal és bejárókkal együtt kb. 30 embert foglalkoztat. Szerződéses viszonya van az állami intézettel, és nagyon jól együttműködünk.

E: Nem lenne szükség nagyobb létszámú szociális foglalkoztatóra?

R R: De igen, feltétlenül szükség lenne, mert a mozgássérült az első, akit a munkahelyek elbocsátanak, és az utolsó, akit felvesznek, de itt az intézményben nincs hely erre a célra. Nem vagyunk erre megfelelően felkészülve. Ha pl. itt a kertben lenne egy megfelelő méretű üvegházunk, azzal a szakmai képzési palettánk és a foglalkoztatási lehetőségeink is bővíthetnének. Mozgássérültjeink a kertészeti munkák közül a palántaneveléstől a virágkötészig sokféle munkát el tudnának végezni. De egyelőre nincs ilyen lehetőségünk.

E: Hogyan változott az utóbbi években a sérült emberekhez való viszony Magyarországon?

R R: Az én véleményem szerint javulóban van. Ez a javulás részben annak köszönhető, hogy több éves törekvésünk eredményeként megszületett az Esélyegyenlőségi Törvény. Ez ugyan átütő szemléletváltozást nem hozott, de azért van hatása. A javuláshoz hozzájárult az Országos Fogyatékosügyi Program is, ami már a törvény nyomán jött létre. Ez a program kötelezettségeket ró a közintézményekre, az önkormányzatokra, az oktatási intézményekre és sok mindenkire. Ez szemléletet befolyásoló tényező is egyben. A felnőtt társadalom még nem igazán fogékony erre, de létrejött a Mozgássérült Emberek Önálló Élet Egyesülete, amelynek keretében ún. "informátorok" és "révészok" teljesítenek szolgálatot. Valamennyien súlyos mozgássérültek, akik több éves tanfolyami képzésben vettek részt, hogy felkészülten lássák el az informátor, illetve a révész szolgálatot. Tulajdonképpen profi sorstársi segítők az orvosok, pszichológusok és gyógytornászok mellett. Visszavezetik a friss rokkantat (és annak családját, társát, gyermekeit) - kerekesszékes állapota ellenére- az értelmes életbe. A "révészok"-nek sokfajta tevékenységük közül az egyik az, hogy kijárnak iskolákba, osztályfőnöki órákra, főiskolai-egyetemi kollégiumokba, vagy a honvédséghez, egyházi közösségekhez, nyári táborokba, és ott elmesélik, hogy a másrmilyen embernek milyen az életvitele, milyen életérzései, milyen lehetőségei és milyen nehézségei vannak. Erre azért van szükség, mert az ép társadalom nem nagyon fordul a sérültek felé. Az ő beszámolóik révén és a tőlük szerzett információk révén biztosan állíthatom, hogy a fiatalok fogadóképessége a fogyatékos-ügyben összehasonlíthatatlanul jobb, mint a felnőtt társadalomé.

E: Végezetül szeretném megkérdezni, hogy ki vezeti most ezt az intézetet?

R R: Miután múlt év augusztusában nyugdíjaztak, most, másodszori pályázásra sikerült kineveznie a minisztériumnak egy új igazgatót. Közben én folyamatosan dolgoztam, mert a megbízott igazgató, aki korábban az intézet gazdasági vezetője volt, szerződéssel tanácsadóként alkalmazott. Vagyis az új igazgató megérkezéséig folyamatosan végeztem a vezetői teendőket.

E: Honnan jött az új igazgató?

R R: A Szociális és Családügyi Minisztériumból, fiatal, jól képzett szakember, aki tájékozott a fogyatékos ügyben. Intézményvezetői gyakorlata még nincs, de remélhetőleg majd beletanul.

E: Önként ment el nyugdíjba?

R R: Nem, 66 éves vagyok, és utolért a nyugdíjkorhatár. Rosszul érintett ez a dolog, mert szívesen maradtam volna. Nem beszélve arról, hogy nem sokkal ezelőtt írta alá Magyarország az Európai Szociális Chartát, és ez az eljárás annak szellemiségével nem egészen harmonizál. Ha egy igazgató, egy elnök, egy professzor vagy egyetemi tanár szellemileg és fizikailag is képes ellátni a munkáját, akkor nem illik felállítani, még akkor sem, ha arra a jogszabály lehetőséget kínál.

E: Hogyan történt a nyugdíjazása?

R R: Teljesen váratlanul megjelent egy minisztériumi államtitkár, egy főtanácsos és egy főosztályvezető, és rövid beszélgetés után tudomásomra hozták, hogy hány óra. Ezt követően behívtak a minisztériumba, ott ült két államtitkár és átadták a felmentő okmányomat. Ennyi a történet.

E: Mivel magyarázza, hogy ez ilyen sürgős volt?

R R: Nem kerestem rá magyarázatot, mert teljesen értelmetlen magyarázatokat keresni.

Az interjút Liskó Ilona készítette

“A fogyatékos gyerek is ugyanolyan gyerek, mint más”

Helesfai Katalin, a Vakok Általános Iskolájának igazgatója

Educatio: Hogyan került kapcsolatba a vakokkal?

Helesfai Katalin: 1968-ban végeztem az Egri Tanárképző Főiskolán magyar-történelem szakon, és utána vissza szerettem volna kerülni a családomhoz. Teljesen véletlenül kerültem a gyógypedagógia területére, mert a nagyothallók iskolájában kaptam állást, és diplomával a zsebemben gyerekfelügyelőként kezdtem el dolgozni. Abban az időben még nem volt ennyi iskola, és nem volt lehetőség Budapesten magyar-történelem szakkal elhelyezkedni. Nagyon hasznos volt az az egy év, amit gyermekfelügyelőként dolgoztam, hiszen a fogyatékos gyerekeket szabadidejükben, nem iskolapadhoz kötötten, hanem egyéb formában tudtam megismerni, tehát rengeteget tanultam. Egy év után átvettek az iskolai részlegbe, magyartörténelmet tanítani. Közben elkezdtem a gyógypedagógiai főiskolát, megszereztem a szurtopedagógia szakot, ami a hallássérültek oktatására jogosít fel, és a logopédia szakot is elvégeztem. Tizenhét évig ott dolgoztam, egy munkahelyen. Az utolsó 3 évében országos szakfelügyelő lettem, tehát valamennyi siket intézményben és a nagyothallók intézményében szakfelügyeleti munkával is megbíztak. És akkor teljesen váratlanul, 1985-ben kerül-

E: Végezetül szeretném megkérdezni, hogy ki vezeti most ezt az intézetet?

R R: Miután múlt év augusztusában nyugdíjaztak, most, másodszori pályázásra sikerült kineveznie a minisztériumnak egy új igazgatót. Közben én folyamatosan dolgoztam, mert a megbízott igazgató, aki korábban az intézet gazdasági vezetője volt, szerződéssel tanácsadóként alkalmazott. Vagyis az új igazgató megérkezéséig folyamatosan végeztem a vezetői teendőket.

E: Honnan jött az új igazgató?

R R: A Szociális és Családügyi Minisztériumból, fiatal, jól képzett szakember, aki tájékozott a fogyatékos ügyben. Intézményvezetői gyakorlata még nincs, de remélhetőleg majd beletanul.

E: Önként ment el nyugdíjba?

R R: Nem, 66 éves vagyok, és utolért a nyugdíjkorhatár. Rosszul érintett ez a dolog, mert szívesen maradtam volna. Nem beszélve arról, hogy nem sokkal ezelőtt írta alá Magyarország az Európai Szociális Chartát, és ez az eljárás annak szellemiségével nem egészen harmonizál. Ha egy igazgató, egy elnök, egy professzor vagy egyetemi tanár szellemileg és fizikailag is képes ellátni a munkáját, akkor nem illik felállítani, még akkor sem, ha arra a jogszabály lehetőséget kínál.

E: Hogyan történt a nyugdíjazása?

R R: Teljesen váratlanul megjelent egy minisztériumi államtitkár, egy főtanácsos és egy főosztályvezető, és rövid beszélgetés után tudomásomra hozták, hogy hány óra. Ezt követően behívtak a minisztériumba, ott ült két államtitkár és átadták a felmentő okmányomat. Ennyi a történet.

E: Mivel magyarázza, hogy ez ilyen sürgős volt?

R R: Nem kerestem rá magyarázatot, mert teljesen értelmetlen magyarázatokat keresni.

Az interjút Liskó Ilona készítette

“A fogyatékos gyerek is ugyanolyan gyerek, mint más”

Helesfai Katalin, a Vakok Általános Iskolájának igazgatója

Educatio: Hogyan került kapcsolatba a vakokkal?

Helesfai Katalin: 1968-ban végeztem az Egri Tanárképző Főiskolán magyar-történelem szakon, és utána vissza szerettem volna kerülni a családomhoz. Teljesen véletlenül kerültem a gyógypedagógia területére, mert a nagyothallók iskolájában kaptam állást, és diplomával a zsebemben gyerekfelügyelőként kezdtem el dolgozni. Abban az időben még nem volt ennyi iskola, és nem volt lehetőség Budapesten magyar-történelem szakkal elhelyezkedni. Nagyon hasznos volt az az egy év, amit gyermekfelügyelőként dolgoztam, hiszen a fogyatékos gyerekeket szabadidejükben, nem iskolapadhoz kötötten, hanem egyéb formában tudtam megismerni, tehát rengeteget tanultam. Egy év után átvettek az iskolai részlegbe, magyartörténelmet tanítani. Közben elkezdtem a gyógypedagógiai főiskolát, megszereztem a szurtopedagógia szakot, ami a hallássérültek oktatására jogosít fel, és a logopédia szakot is elvégeztem. Tizenhét évig ott dolgoztam, egy munkahelyen. Az utolsó 3 évében országos szakfelügyelő lettem, tehát valamennyi siket intézményben és a nagyothallók intézményében szakfelügyeleti munkával is megbíztak. És akkor teljesen váratlanul, 1985-ben kerül-

tem ide, ebbe az iskolába. Igazgatóhelyettesi feladatokkal bíztak meg, de aztán úgy alakult, hogy a következő évtől kezdve igazgató lettem. Ez azt jelenti, hogy 15 éves igazgatói múlt van mögöttem. Éppen most lesz az újabb öt éves ciklusra az előkészület első stációja, tehát ma lesz az első értekezletünk. Beadtam még öt évre, nyugdíj előtt a pályázatomat. Nem tudom, hogyan alakul, de elképzelhető, hogy talán még öt évre igazgató maradok.

E: Tehát igazgatóhelyettesként jött ide. Hogy esett Önre a választás?

H K: Gondolom, hogy a fenntartó fővárosi önkormányzat ismerte a munkámat, ezért kértek fel egy évre. És aztán 15 lett belőle.

E: Nem bánta, hogy nem ment vissza a nagyothallókhoz?

H K: Nem bántam meg, mert számomra a gyerek az gyerek, és a fogyatékos gyerek is ugyanolyan gyerek mint más, legfeljebb az egyiknek a hallásával van probléma, a másiknak a látásával – de hogyha végigsétál valaki a házban, láthatja, hogy ugyanolyan gyerekeket élnek itt is, mint bárki más.

E: Volt valami, ami miatt itt maradt?

H K: Nagyon jó kis területbe csöppentem és sok új feladat állt az intézmény előtt. A legelső nagy feladat az volt, hogy ez a szép műemlék épület akkor nagyon rossz állapotban volt, kívül-belül, és a fenntartó 1986-tól kezdte el a felújítást. A padlástól a pincéig mindent felújítottak, és a pedagógiai szempontú kéréseket figyelembe véve tudtuk a renoválást és átalakítást megvalósítani. Pl. a kert végében lévő óvodaépület kialakítása remekül sikerült. A főépület műemlék épület, itt kötöttségek voltak, úgy kellett az iskolai és diákotthoni részt átalakítani, hogy azért jól hasznosítható legyen. Ez az épület egyébként mindig a vakoké volt, éppen 100 éve épült, 1901-ben.

E: Milyen nehézségeket talál a munkájában, és mi az, amit szeret benne?

H K: Én úgy fogalmaznék, mindig új feladat van, amit meg kell oldani. Kell is, hogy legyen némi nehézség az ember életében. Biztos, hogy a vakok oktatása nem könnyű, itt olyan speciális eszközökre van szükség, amelyek igen sokba kerülnek. Pl. egy pontírógép, ami a gyerek kezében a toll, ill. a ceruza, 79 500 Ft. 250 növendékünk van. Abból az óvodások még nem írnak, de 180 gyereknek elő kell teremteni. Vagy a beszélő számítógépet, vagy a Braille kijelzőt. Ezek azok a speciális eszközök, amelyek lehetővé teszik, hogy a gyerek önállóan tudjon dolgozni, és ne szoruljon mindig másokra. Ezek borzasztó sokba kerülnek. Vagy mostanában kitömött állatokat, domború földgömböket kell beszerezni. Egy domború földgömbnek 14 000 Ft az ára, és a vak gyerek kezében ott kell, hogy legyen. Nem elég egyet felmutatni az osztályban, hanem oda kell adni a kezébe. Ez nagyon sok pénzbe kerül, és a pénz előteremtése igen nagy probléma.

Fenntartónk a Fővárosi Önkormányzat, csak elismeréssel és hálával tudok szólni róla. Nemcsak az épület felújításáért, és nemcsak azért, mert működtetnek minket, hanem azért is, mert jól ismerik a problémáinkat és megoldják. Ha nem is azonnal, de előbb-utóbb biztos. Egyre több halmozottan sérült gyerekünk van, és a velük való foglalkozás, a terápiás jellegű fejlesztés nagyon fontos. Ehhez az utóbbi időben 21 álláshelyet kaptam. Ez óriási dolog egy intézmény életében. Tehát nagyon sokat tesz a fenntartó, de nem elég a pénz, hiszen nagyon sokba kerülnek az eszközök. Állandóan pályázunk, ha vannak segítők, szponzoraink, tőlük is általában eszközvásárláshoz kérjük a támogatást.

E: Mesélne az intézet történetéről?

H K: 1825-ben a reformkori pozsonyi országgyűlésen merült fel először az igény a vak gyerekek intézményes nevelésére, oktatására. József nádor támogatón állt a gondolat mellé, olyannyira, hogy rögtön az országgyűlésen egy kis helyiséget biztosított egy pedagógus szá-

mára, aki két vak gyerekkel kezdett el foglalkozni, és nézegették a képviselők, hogy mi is történik ott. Ez mintegy bizonyíték volt arra, hogy érdemes velük foglalkozni. Egy évre rá már egy kicsi iskola nyílt meg Pesten a vakok számára. Aztán fokozatosan bővült az iskola. 40 évig a mai Zeneakadémia helyén működött. Persze elég viszontagságos volt a 100 év, sok költözéssel. Árvíz pusztított, és ott volt a szabadságharc is. Akkor pl. Vácra kellett menekíteni a gyerekeket. Elég romantikus története van az intézménynek. Végül 1901-ben itt, a Hermína mező szélén épült meg a Vakok Országos Nevelő és Tanintézete. Ma a nevünkből következik, hogy kikkel foglalkozunk: óvoda, általános iskola, speciális szakiskola, diákotthon és gyermekotthon vagyunk. Most már nagyon hosszú a nevünk, de ez tükrözi a feladatainkat. A mi intézményünkön kívül egyetlen olyan intézmény van, ahol vak gyerekek ilyen keretben tanulnak, ez egy egyházi intézmény, a Vakok Batthyány László Óvoda és Gyermekotthona. Ez fent működik a Svábhegyen, ott 50 gyerek van, nálunk 250.

E: Ez azt jelenti, hogy aki nem Budapesten él, annak is Budapestre kell jönnie?

H K: Igen, célszerű, ha idekerül, hiszen jelen pillanatban itt összpontosul mind metodikailag, mind pedig eszközileg az a megfelelő ellátottság, amire szükség lenne. De elkezdődött a vakok számára is az integrált oktatás, és remélem, meg is valósul.

E: Hol laknak a gyerekek?

H K: 156 gyerek lakik a diákotthonban, és közülük 12-en állami gondoskodásban, gyermekvédelmi gondoskodásban élnek. Hajdanán állami gondozottaknak nevezték őket. Ezért vagyunk gyermekotthon is, és gyermekotthoni státusunkból adódóan van egy lakásotthonunk, ahol ezeket a gyerekeket külön készítjük fel az életre, és külön próbáltunk egy kis otthont biztosítani számukra.

E: Milyen szakemberek dolgoznak az intézményben?

H K: Az intézményben elsődleges feltétel a gyógypedagógiai diploma, tehát a tiflopedagógiai szak, ezt én is elvégeztem közben. Ezen kívül a felső tagozatos oktatásban a szaktárgyi oktatáshoz szükséges diplomák is fontosak, van kémia szakos, matematika, magyar szakos, nyelv szakos kollégánk is. A zenei oktatáshoz természetesen kell egy zenei diploma, a gyógytestneveléshez gyógytornászaink, mozgástrénerünk vannak, és külön logopédusaink. Általában a gyógypedagógiai végzettség a mi intézményünkben a tiflopedagógiai, és ami még nagyon fontos, az értelmi fogyatékosok képzésére jogosító diploma, hiszen az utóbbi időben nagyon sok a halmozottan sérült gyerekünk.

E: Mekkora a tantestület?

H K: A tantestületbe én mindig beleszámítom a gyermekfelügyelő kollégákat és a gyógypedagógiai asszisztenseket is, így 185 fős a testület. Ebben vannak délelőtt, tehát iskolai területen dolgozó kollégák, vannak nevelőtanár kollégák a diákotthonban, és vannak gyermekfelügyelők, illetve gyógypedagógiai asszisztensek, akik kísérik a pedagógiai munkát.

E: Milyen életkorú a tantestületet?

H K: Örömmel mondhatom, hogy nagyon sok fiatal kollégám van, vegyes az életkori összetétel, de sok fiatal jön hozzánk. Általában a fiatalokkal az a probléma, hogy zömmel nők, és amikor elmennek szülni, akkor kiesik egy pár év. Ha átlagéletkort mondanék, az 30–40 közötti, ez abból is adódik, hogy többen nyugdíj előtt állnak.

E: Milyen szempontok alapján válogatják ki a pedagógusokat és a pedagógiai asszisztenseket?

H K: Először is a diploma fontos, a pedagógiai asszisztenseknél is szükséges a pedagógiai végzettség, és a gyermekfelügyelők közül is egyre többen elvégzik a gyermekfelügyelői tanfolyamot. A másik, hogy valakinek milyen affinitása van a vak gyerekekhez, ez nagyon fontos. A harmadik az, hogy halmozottan sérültekkel való pedagógiai munkát is vállalja fel az ille-

tó. Én pl. történelmet tanítok egy osztályban. Vak gyerekeknek könnyű történelmet tanítani. De hogy egy halmozottan sérült gyerekkel, aki vak, és van mellette középsúlyos értelmi fogyatékosága, hallássérülése, és lehet, hogy még mozgássérültsége is, mit lehet kezdeni, hogyan lehet nála kiépíteni azokat az elemeket, amelyek az önállóságát fejlesztik, ez már komoly munka és nagyon tiszteletreméltó.

E: Vannak-e megfelelő létszámban jelentkezők?

H K: Nem panaszkodhatom. Nálunk minden állás betöltött, soha nem is volt problémám. Fluktuáció inkább a gyermekfelügyelői állások terén van, hiszen nagyon sok fiatal jelentkezik. Leérettségiznek, eljönnek ide, aztán beiskolázzuk őket, vagy maguktól elmennek főiskolára-egyetemre. Ott mindig cserélődnek a kollégák. De az iskolai tantestület nagyon stabil. Oda nehéz bejutni.

Azt hiszem, aki a mi pályánkra jön, annál biztosan szó van elhivatottságról. A pénz, amit a kollégák kapnak, sajnos nem sokkal több, mint amit más pedagógus kap. Talán egy dologban különbözünk, hogy heti 19 órával dolgozunk az iskolai testületben, a diákotthoni nevelőtanárok pedig heti 26 órában. Ami plusz pénzt jelent, az az ún. gyógypedagógiai pótlék és a felzárkóztatási pótlék, ez kb. 5000 Ft körüli összeg havonta, amit szerencsére a gyermekfelügyelők is megkapnak. Az ő bérük egyébként nagyon-nagyon alacsony.

A kollégák számára fizetéskiegészítést jelentenek a különféle pályázatokból adódó szakanyagírások. Mivel el kell látnunk pontírást tankönyvekkel a gyerekeket, és el kell látnunk a könyvtárat is pontírást könyvekkel, szépirodalommal, ismeretterjesztővel, ezt a munkát a pedagógusok végzik. Adaptálják a könyveket, utána számítógépbe viszik, és egy Braillefordító programmal átteszik pontírást változatba. Előkészítik, és végül egy lektori ellenőrzés után már nyomtatásra kerül a könyv. Ezek azok a feladatok, amelyeket itt házon belül egy kicsi plusz pénzzel el tudunk ismerni. Egyébként én nem nagyon tudok arról, hogy a kollégáim másodállásokba mennének, legfeljebb egy-kettő közülük. Azt hiszem, főleg a kezdők, akik a saját életüket próbálják megalapozni. Magántanítványt vállalnak, nyelvi területen. De azt érzem, hogy akik itt dolgoznak, azok teljes energiával dolgoznak.

E: Milyen speciális programok szerint tanítanak?

H K: Tulajdonképpen a tantervi anyag ugyanaz, mint az ép látású gyerekeknél. Tehát mi is a Nemzeti Alaptanterv és a kerettanterv alapján dolgozunk. Éppen most készítettük el a pedagógiai programunkat, amelyben van nevelési programunk is. De természetesen nálunk nemcsak ép értelmű gyerekek vannak, hanem van értelmi fogyatékos tagozatunk is, és vannak a halmozottan sérültek – rájuk specialitások vonatkoznak. Mi a megközelítésben, a módszerekben vagyunk mások. Pl. a tapintás fejlesztése, a hallás fejlesztése, a tájékozódás fejlesztése, az önálló életre felkészítés egészítik ki a tanterv szabta munkánkat. Nálunk az alapórák mellett van egy ún. rehabilitációs órakeret is, ezzel tudjuk egyrészt azokat a hiányokat pótolni, ami egy-egy gyereknél jelentkezik, és egy-egy gyereknél más és más problémában mutatkozik meg. Tehát ez az, amit pluszban nyújtunk. Ilyen pl. a látásnevelés, a gyógytestnevelés, ilyen a logopédiai kezelés, a különféle terápiás eljárások, utóbbi időben a zeneterápia, Ayres-terápia, lovasterápia, hidroterápia, mert szerencsére uszodánk is van. Mindez összekapcsolódik, igyekszünk egy-egy gyereket több oldalról is megközelíteni.

E: Milyen eredményt hoznak ezek a speciális módszerek?

H K: A halmozottan sérülteknél egyéni fejlesztési terv alapján dolgozunk. Míg az ép értelműnél megvan a tantervi anyag, és abból lebontja a pedagógus a maga számára a tanmenetben megvalósítandó feladatokat és egy osztállyal elsősorban frontálisan dolgozik, a halmozottaknál egyéni fejlesztési terveket állítottunk össze. Ezt mindig egy-egy team készíti el, tehát a

gyerekkel foglalkozó pedagógusok, közülük egy személy teljes mértékben felel a gyerekért, és összefogja azoknak a munkáját, akik besegítenek, akár a kommunikációs fejlesztés, akár a zeneterápiás fejlesztés, akár a hidroterápia terén, tehát komplex módon állítják össze a programot. Az eredmények természetesen nem kiemelkedők vagy ugrásszerűek, hanem apróbb, fokozatos eredmények. De én azt látom, hogy pl. az uszoda nagyon fontos. Tíz évig ábrándoztunk róla. Nemcsak azért, hogy egy vak gyerek is tudjon úszni, hanem azért is, mert például a halmozottan sérült gyerekek sok esetben feszes izomzatúak, rossz mozgásúak, lógatják a fejüket, púpos a hátuk, nagyon sok gyerek lúdtalpas, vagyis a mozgásukkal súlyos probléma van. Most azt látom, hogy azok a gyerekek, akiket először alig lehetett bevonszolni a vízbe, ma már boldogan mennek be, mert megérinti, vagy körbefogja a víz a testüket, megnyugvás jelenik meg az arcukon, és már ez is egy óriási dolog. Mindössze két éve van uszodánk, de biztosan meglesz az eredménye. Második osztályos gyerekeket láttam úszni, fantasztikusan jól csinálják. Eddig mindig gond volt, hogy hova lehet egy vak gyereket elvinni úszni, mert összeütközik a látókkal stb. Ez mindig konfliktushelyzetet okoz, a szállításról nem is beszélve. Az, hogy helyben van az uszoda és így a testnevelés óra is, és van gyógytestnevelés és víziterápia, vagy úszás, nagyon sokat segít a testtartás és mozgás korrigálásában.

E: Maguk oldják meg az úszás oktatását?

H K: Van két úszóedzői szakkal rendelkező kollégám – ilyen dolgokra is oda kellett figyelni. Vagy a szakiskolában arra, hogy szakoktatók legyenek. Vagy átképzéssel oldjuk meg, vagy úgy vesszük fel a kollégákat, hogy már megvan a szakjuk.

E: Mi a gyakoribb?

H K: Az utóbbi időben sokat számít az állami támogatás, ami a továbbképzésekhez jár, anyagilag ez most nagy előrelépés a mi életünkben. Pl. a szakoktatók zöme gyógypedagógus és szakoktató, mert megvolt a gyógypedagógiai végzettsége és hozzá szerezte a szakoktatóit is. Sok kollégám jár továbbképzésre. Pl. az Ayres-terápiát nagyon sokan elvégezték, nagyon sokan jártak a zeneterápiás foglalkozásokra, ezen kívül a gyógytornászaim is rendszeresen részesülnek átképzésben. Pl. legutóbb az egyik kollégám a rehabilitációs úszást tanulta, vagyis azt, hogy az úszást hogyan tudjuk a rehabilitáció szolgálatába állítani.

E: Önök is szerveznek továbbképzést?

H K: Igen. Nekünk is van háromféle továbbképzésünk, akkreditált tanfolyamok. Az egyik azon pedagógusok számára készült, akik az integrációs lehetőségeket kihasználva fogadnak vak gyerekeket óvodában vagy általános iskolában. Ez a 30 órás tanfolyamunk általános képet ad a látássérülés okáról, a látássérülés mértékéről, és arról, hogy hogyan kell a látássérült gyerekekkel foglalkozni, milyen speciális módszertani eljárások vannak, akár a pontírás-rendszerrel, akár az abakusszal, a matematika oktatása terén, vagy milyen egyéb feladatok vannak a felső tagozatos szaktárgyi oktatás terén stb. Ezenkívül a mozgástrénereim által összeállított anyag alapján van egy szintén 30 órás tanfolyam, ahol nem mozgástrénerre neveljük a pedagógusokat vagy szülőket, hanem azt tanulják meg a kollégák, hogy mit kell tudnia egy vak gyerekeknek a tájékozódás, a biztos közlekedés terén, és hogyan lehet ebben segíteni őt. Ha házon belül, vagy otthon, a családi környezetben figyelni meg a vak gyereket valaki, akkor azt látja, hogy remekül tud tájékozódni, remekül mozog az ismert közegben. A probléma mindig akkor kezdődik, amikor ismeretlen területre kerül, akár utcára, akár egy új iskolába, új munkahelyre stb. Ezért fontos, hogy legyenek segítők, akik el tudják őket igazítani.

A harmadik akkreditált tanfolyam az önkiszolgálás elsajátíttatásáról, az önálló életre való felkészülésről szól. Hogyan tudja a gyerek felismerni a ruhadarabjait, honnan tudja, hogy melyik az eleje vagy a háta, hogyan kell mosakodni, hogyan kell a napi teendőket az ágyazástól a kenyérkenésig, a ruhadarabok kimosásáig elvégezni, tehát a háztartási munka megtanulása, a saját önálló élet kialakítása a célunk. Ezt a tanfolyamot szülőknek is szoktuk tartani. Ez nagyon fontos, mert sok esetben, ha egy vak kisgyerek születik a családba, megijednek a szülők, hogy mit is fogunk vele tenni? Gyakran abba a hibába esnek, hogy mindent megcsinálnak a vak gyerek helyett, ő csak üljön, jól elvan, nincs vele probléma, sajnálják. Pedig nem erre van szüksége, hanem arra, hogy önállóan meg tudja oldani a feladatait. A halmozottan sérült gyerek is nagyon sok mindent meg tud csinálni. A mozgástréner vagy a gyógypedagógus abban tud segíteni, hogy milyen apró lépésekkel lehet elsajátíttatni a gyerekekkel ezt vagy azt a fogást, krumplihámozást, hagymavágást stb. Ismerek olyan halmozottan sérült gyereket, aki remekül tud tájékozódni, de ennek ki kell építeni az apró lépéseit. Ez az, amiben a gyerekek és a szülők számára mi segítséget nyújtunk.

E: Hogyan találják meg Önöket a szülők?

H K: A látássérültek számára működik egy Látásvizsgáló Országos Szakértői Bizottság. Ebben a bizottságban egy gyógypedagógus, egy szemész szakorvos és egy pszichológus, tehát egy team kerül kapcsolatba a látássérült gyerekekkel. Nemcsak vakok vagy gyengénlátók, hanem éplátók is jönnek. Ahol valami problémát talál az orvos, a védőnő, óvónő, vagy tanár, vagy maga a szülő, megkeresheti ezt a bizottságot, amely megvizsgálja a gyereket. Gyakorlatilag az ő javaslatuk alapján kapja meg a gyerek a megfelelő fejlesztést. Ha azt mondják, hogy maradhat otthon, mert nagyon jó, fejlesztő családi háttere van, vagy fogadókész a helyi óvoda vagy bölcsőde, akkor lehet, hogy otthon marad. Ha pedig azt mondják, hogy speciális fejlesztésre van szüksége, akkor a gyengénlátók iskolájába küldik, vagy ha olyan a gyerek látása, hozzánk. Ez óriási segítség. Ez a bizottság szórólapokon, születéseken, szemészeti szakrendelőknél próbálja megjeleníteni önmagát. Ez az egész szervezeti rendszer kiépült, a mozgássérülteknél is van egy ilyen bizottság, a hallássérülteknél is, tehát nagyon jó hálózat alakult ki Magyarországon.

Nálunk azok a gyerekek vannak, akik vagy egyáltalán nem látnak, vagy akiknek egy picit látásmaradványuk van, ez az ún. aliglátás. Ha számokban jelenítem meg, akkor 0–0,1-ig terjed a látásmaradványuk, szemben a mi 1,0 látásunkkal, az ép látással. Akik 0,1-en felül, kicsit jobban látnak, de eszközökre, nagyítókra, távcsőre, szemüvegre van szükségük, azok a gyengénlátókhöz kerülnek, vagy integráltak, de gyengénlátóként végzik az iskolát. A mi gyerekeink zöme koraszülött, tehát ők az inkubátoros gyerekek, a retinopathiás gyerekek. A létszámunk 65%-a ilyen kórokkal rendelkezik. Ez elég magas, sőt az óvodában már 85%! Azért nehéz általánosságban az iskoláról beszélni, mert az iskolánk szakiskolai részlegében, ahol most már 78 gyerekünk van, vannak gyengénlátók is. Ők egy picit szépítik a statisztikánkat, de az óvodai és az általános iskolai részlegen csak a vak és alig látó gyerekek vannak.

E: Az ilyen koraszüléssel járó látássérüléseknek van valamilyen társadalmi jellegzetessége?

H K: Nem tudom, hogy a koraszülésnek mi a háttere. Azt mondják, az egészségtelen életmód, a cigaretta, az alkohol, a rohanó, stresszes állapot minden bizonnyal befolyásoló tényező. De sajnos előfordul olyan eset is, amikor csodálatos 9 hónap telik el, és mégis koraszülöttként születik a gyerek. Sajnos az újszülöttnak a szeme a legérzékenyebb szerve, és nem véletlenül az sérül meg legelőbb. Az sem véletlen, hogy egyre nagyobb a halmozottan sérültek száma, ez is összefügg a koraszülöttséggel. Ezek a kicsi gyerekek, akik itt vannak, zömmel egy kiló körüli testsúllyal születtek.

E: Milyen a kapcsolatuk a szülőkkel?

H K: Amikor eljönnek a szülők a Látásvizsgáló Országos Szakértői Bizottsághoz, amely helyileg a mi intézményünkben működik, már akkor kapcsolatba kerülnek velünk. Már az első találkozáskor átmennek az óvodába, vagy az iskolába, és megnézik, hogy az milyen. Az óvodába kerülő gyerekekkel és a szülőkkel különösen intenzíven foglalkozunk. Az intézmény pszichológusa a szülők számára egy ún. szülői klubot vezet, ami azt jelenti, hogy együtt beszélgetnek olyan dolgokról, amelyek hasznosak a szülők számára, de egyénileg is felkereshetik a pszichológust. A pedagógusok a beszoktatási időben együttműködnek a szülőkkel, tehát ott van a szülő, láthatja, hogy mit csinál a gyerek, látja, hogy miként és hogyan fejleszti a pedagógus, és megtanulhatja, hogy ő azt otthon hasonlóképpen hogyan folytassa. Ezenkívül apróbb tanfolyamokat szervezünk, pl. a Braille-abc-t megtanítjuk a szülőknek, hogy a gyerekekkel való írásbeli kommunikáció terén a későbbiek során ne legyenek problémáik. A családi hétvégék egészítik ki a szülőkkel való foglalkozást, sőt az utóbbi időben a nagyszülőket, a testvéreket is idevárjuk. Nagyon nehéz egy látássérült gyerek testvérének lenni. Sok esetben a szülő úgy érzi, hogy a látássérült gyerekekkel többet kell törődni, és így a másik gyerek háttérbe szorul. Ezt fel kell dolgozni a másik gyerekeknek, sőt az is tudatosul benne, hogy a későbbiekben neki kell a testvérével foglalkozni. Mindenképpen meg kell oldani ezeket a feszültséget okozható lelki problémákat mind a szülőnél, mind a nagyszülőnél, és a testvéreknél. Működik intézményünkben az ún. szülői szervezet, tehát állandó a kommunikáció, beleszólnak az intézmény életébe ötletekkel, javaslatokkal, és kikérjük a véleményüket. Létrejött egy szülői egyesület is, ami annyiban más, hogy nemcsak az itt lévő gyerekek szüleit, hanem a korai fejlesztésben lévő, tehát a 0–3-éves korú gyerekek szüleit is fogadják, sőt azokat is, akik nyolcadik után innen kerülnek, gimnáziumba, középiskolába. Azok a szülők is részt vesznek ebben az egyesületben, akiknek gyermeke integráltan tanul, velük is szoros a kapcsolatunk.

Nálunk zömmel vidéki gyerekek vannak, és azt tapasztaltam, hogy a kisebb közösségekben, falun élő szülők sokkal természetesebben bánnak a gyerekekkel, mint a városi szülők, vagy azok, akik főiskolát-egyetemet végeztek. A természetes közeg, a természetes bánásmód a legjobb a gyerekeknek, mert ott ugyanúgy követelnek tőle, ugyanúgy bevonják a család életébe, a kerti munkába, és rengeteg praktikus dolgot megtanulnak. Inkább a városon élő gyerekekkel van probléma, ahol a rohanó életmód miatt gyorsan kell öltözni, gyorsan enni, gyorsan eljutni valahová, ezek a szülők mindent kivesznek a gyerek kezéből, és inkább megcsinálják helyette. Az utóbbi időben nagyon sok a munkanélküli szülő. Ez sok esetben abból is fakad, hogy halmozottan sérült gyerek mellett nemigen tudnak munkát vállalni, mert otthon vannak a gyerekekkel, és minden szempontból a gyerek felé fordulnak. Tehát a szülői attitűdnek sok összetevője van. Talán kétfajta szülőt lehet megkülönböztetni. Az egyik az, aki nagyon óvja-védi, ami nem jó szülői attitűd, mert elveszi tőle az önállóságot. És vannak, hála Istennek csak nagyon kicsi arányban, akik, ha nem is elutasítják, de "félreteszik" a gyereket.

E: Megrázó élmény, ha sérült gyermek érkezik a családba. Mennyire tudják ezt feldolgozni a szülők, mennyire maradnak együtt a házasságok?

H K: Sajnos ez is gyakori probléma az utóbbi időben, hogy szétválnak, és csonka családban nő fel a gyerek. Ezekben a szülői klubokban, és a családi hétvégéken a pszichológusok és gyógy-pedagógusok segítségével próbáljuk oldani azt a nagy terhet, ami egy-egy családra vagy éppen anyára, netán testvérré hárul. Nagyon fontos, hogy a szülők egymással is kapcsolatban legyenek, mert egyrészt nagyon sok apró, ügyes fortélyt tudnak egymásnak átadni,

másrészt, a szülő számára megkönnyebbülés, ha látja, hogy “nemcsak nekem van ilyen nagy problémám, hanem másnak is”.

Most kezdjük a minőségbiztosítási rendszerünk kiépítését, ez most országosan minden területen, a gyógypedagógia területén is terjed. Ennek nálunk van már egy jó másfél éves előkészítő szakasza, ahol egyrészt mi magunk, pedagógusok ismerkedünk ezzel az újfajta rendszerrel, voltak nevelési értekezletek, tanfolyamokra jártak a kollégák, tehát most kezd tisztulni előttünk, hogy mit is akarunk, és hogyan próbáljuk ezt megvalósítani. Ehhez egy olyan felméréssel szeretném az alapot megadni, ami egyrészt a gyerekek státusáról szól: milyen állapotú növendékeink vannak, a szemészeti probléma mellett még milyen más egészségügyi vagy más jellegű problémájuk van, és ehhez a családi háttér is hozzátartozik: a család anyagi és szociális helyzete, kulturáltsága, tehát életük valamennyi összetevőjét szeretnénk alaposabban ismerni, mert csak így tudunk segíteni.

E: Hogy tapasztalja, egyre több gyerek születik látássérülten?

H K: Azért nem fogalmaznék úgy, hogy egyre több. Valóban volt felfutása ennek a koraszülöttségből származó látássérülésnek az utóbbi 15 évben. Volt olyan évfolyamunk négy éve, ahol a nyolcadikosokból négy osztályunk volt, összesen 37 gyerek, szemben azzal, hogy általában 12 fő szokott tőlünk kimenni. Ez az időszak volt az, amikor a retinopathiások száma nagyon megugrott. Most azt tapasztaljuk, mintha a technikának köszönhetően, meg a koraszülöttség visszaszorításának következtében, ez csökkenne. Az inkubátoros gyerekek-nél a megfelelő oxigénmennyiség beállításával, illetve ha az inkubátorból kikerülés után helyes az orvosi ellátás, akkor talán csökkenthető a látássérülés kialakulása. Most már számítógéppel állítják be az inkubátor működését. Ez óriási dolog. A másik előrelépés a prevenció, az orvosi megelőzés. Látjuk, de nem tudjuk pontosan, hogy mi az oka annak, hogy most kevesebb vak gyerek születik. De ha megnézzük, összességében is kevesebb az újszülöttek száma. Országos felmérés erre vonatkozóan nincs, de talán a népszámlálás erre is adatot szolgáltat.

E: Hogyan folyik az integrált oktatás?

H K: A legújabb részlegünk az ún. módszertani központ, ahonnan az integráltan nevelt gyerekeket segítjük meg. 14-en vannak óvodában, és 40 gyerekünk van helyi általános iskolában. Ezek az ún. befogadó iskolák, akik befogadják a vak gyerekeket. De azért nincsenek minden esetben felkészülve a befogadásra, hiszen a főiskolák, egyetemek még nem tanítják a hallgatókat arra, hogyan kell a pontírást vagy az önkiszolgálást, vagy a speciális eszközök használatát megtanítani. Nem véletlen, hogy erről szól az egyik akkreditált tanfolyamunk. Tehát próbáljuk segíteni ezeket az iskolákat, és az ott tanuló gyerekeket, szülőket. A tankönyveket eljuttatjuk hozzájuk, ugyanis a pontírásos könyveket csak mi gyártjuk. Ebben az Oktatási Minisztérium segít nekünk, de nem tudjuk valamennyi könyvet biztosítani, hiszen az új tantervekhez mindig új tankönyvek jelennek meg, és ahány iskola van, szinte annyiféle könyv. Mindig problémát jelent, hogy minden integrált gyerek számára legyen könyv. Jelenleg ezt még nem tudjuk megoldani, hiába van a minisztérium részéről ez a nagy segítségnyújtás. A taneszközöket, domború térképeket, abakuszokat, logaritmustáblákat, amelyeket a mi tanszerkészítő műhelyünk gyárt, szintén eljuttatjuk az iskoláknak. Ezeket a speciális eszközöket nem lehet üzletben kapni.

E: Hol vannak ilyen integrált iskolák és óvodák?

H K: Erről akár egy kis térképet is tudok mutatni, az ország minden részében vannak. Ez a fajta megsegítés, amit jelenleg nyújtunk, még nem teljesen megfelelő, ugyanis nagyon nehéz Budapestről Vas megyébe, vagy a Nyírségbe eljutni egy nap alatt. Ha viszont a pedagóg-

gus megszáll, és ott marad, akkor egy gyerek két nap alatt elviszi a heti óraszámot. Az igazi megsegítés az lenne, ha a segítséget rendszeresen kapná meg a tanuló. Ezért úgy képzelnénk, hogy megmaradnánk mi központnak, de az ország nagyobb helyein ki lehetne építeni egy-egy részleget, mondjuk, Debrecenben, Pécsen, Győrben, Egerben, ahonnan kisebb körzetbe kellene kijárni az ún. utazótanárnak. Tehát most az a feladatunk, hogy megtaláljuk azokat a tiflopedagógusokat, akik közvetlenül tudnak segíteni. Győrött és Székesfehérvárott már van egy-egy ilyen pedagógus, aki helyben támogatja, segíti a gyereket. Jó lenne, ha ennek egy teljes rendszere épülne ki.

E: A szakiskolában milyen szakmákat oktatnak?

H K: Szakiskolánk a legfiatalabb részlege intézményünknek. Eredetileg ez az intézmény óvoda és általános iskola volt. A szakiskola egy új terület. A hármas tagoltság itt is megvan: az ép értelműek számára számítógépezés sajátítható el, ezt később szeretnénk szövegszerkesztéssel kiegészíteni, ennek az alapjai már megvannak. A számítógépezés mellett lehetőség van még a szőnyegszövés és a kosárfonás elsajátítása. Ezek OKJ-s szakmák. Az enyhe értelmi fogyatékosok kefekötést, szőnyegszövést, kosárfonást tanulhatnak. Akinél el lehet érni, hogy OKJ-képesítést kapjon, azt a fiatal igyekszünk erre a szintre eljuttatni. Akinél ez nem érhető el, az csak egy tanúsítványt kap arról, hogy ezt a képzést elvégezte, mert ő nem tud olyan gyorsan dolgozni, vagy nem tud minden műveletet maga csinálni, vagy nem olyan szép esetleg az a munkadarab, ami a keze alól kikerül.

A legnagyobb probléma a halmozottan sérült tagozattal van. Számukra ún. készségfejlesztő szakiskola működik, kettős céllal: alapvető cél, hogy minél önállóbb legyen a kikerülő fiatal. Tehát a fejlesztés a manipulációra, a kommunikációra, egyáltalán a gyerek testi-lelki fejlesztésére vonatkozik, az önállóságát szolgálja. Azok a gyerekek viszont, akik ügyes kezűek, és tessék megnézni, a szőnyegemet halmozottan sérült gyerek csinálta, meg azt a falvédőt is ott a falon, tehát akik képesek arra, hogy valamilyen munkát végezzenek, terméket előállítsanak, náluk azon vagyunk, hogy eljuttassuk őket erre a szintre.

E: Mi történik a gyerekekkel, hogyha itt befejezik a tanulmányukat?

H K: Három fokozat van: az ép értelműek általában 8.-ban kilépnek az iskolából, többen mennek gimnáziumba, és itt a kerületben a Neumann János Számítástechnikai Szakközépiskola is jó néhány gyerekünket fogadja. Ez azt jelenti, hogyha kilép egy kilenc fős nyolcadik osztály, akkor mondjuk, egy gyerek megy a Neumannba. Korábban, mondjuk, tíz évvel ezelőtt ez úgy nézett ki, hogy a kilenc főből nyolc elment középiskolába, és egy elment mondjuk tanfolyamra, telefonkezelőre, vagy masször tanfolyamra, amit a szövetség szervezett számukra. Most megváltozott a helyzet. Középiskolába kerül tegyük fel 2–3 gyerek, de ott van a többi, aki nem annyira ügyes kezű, hogy masször legyen, ráadásul ahhoz már gimnázium kell, a telefonkezelői pálya betelt, nem kell, nincs szükség ezen a területen a látássérültekre. Ezért hoztuk létre a szakiskolánkat, hogy legyen valamilyen szakma, amit itt el tudnak sajátítani. Aztán, ha van benne kitarás és érdeklődés, utána még le tud érettségizni. Aki nálunk végez, két irányban tud továbbtanulni, egyrészt külső középiskolába kerülve, integráltan a látókkal; vagy marad ebben a szegregált formában, a szakiskolai képzésben. Az enyhe értelmi fogyatékos gyerekek a szakiskolai képzés után még egy vagy két évig ún. rehabilitációs csoportban vannak, és még kapják a pedagógiai megsegítést a munka, a személyiségformálás, önkiszolgálás terén. Van az iskolánknak egy nyaralója a Svábhegyen, ott egy csoportban 10 fő dolgozik évente, ez egyfajta előkészület a munkára. Akik munkát vállalnak, azok a Főkefe Ipari kft.-nél kapnak munkalehetőséget. Van egy kolléganőnk, aki az ún. munkába állást segítő tanár, aki a munkakezdekskor együtt van

velük, még egy kis segítséget nyújt, majd aztán szép lassan belenőnek annak az intézménynek az életébe, és önállósulnak.

E: Mi történik azokkal a gyerekekkel, akik semmit nem tudnak csinálni?

H K: Azok a gyerekek vagy visszakerülnek a szülői házba, vagy az Értelmes Életért Alapítvány egy szociális foglalkoztatóhoz hasonló helyet biztosít számukra, ahol nappal ellátást kapnak, dolgozhatnak, közös kultúrprogramjaik, közös sétáik vannak, idejárnak hozzánk úszni. Egy komplex testi-lelki és munkára felkészítés folyik náluk. És végül vannak, akik speciális szociális intézményekbe kerülnek.

Ha valaki dolgozni tud és akar, akkor jelenleg tudunk számára munkalehetőséget biztosítani. Tehát nincs olyan gyerekünk, aki nem kap munkát. Más kérdés az, hogyha valamiért nem tud, vagy nem akar dolgozni. Hiszen van a vak személyi járadék, meg van esetleg egy olyan lehetőség, hogy elmehetnek nyugdíjba, és anyagilag az állam gondoskodik róluk. De nem az a cél, hogy nyugdíjból éljenek, hanem az, hogy csináljanak valamit.

E: Mennyire tudják követni a középiskolába kerülő gyerekek sorsát?

H K: Módszertani központunk úgy alakult ki, hogy amikor innen kikerültek a gyerekek, sokszor fordultak hozzánk a gimnáziumi tanárok tanácsért. Az első tapasztalatcserék a gimnáziumokkal zajlottak, bejártak ide a kollégák, órát látogattak, kicsit beleásták magukat a metodikába, beszélgetéseket biztosítottunk számukra, tehát így indult. Aztán később tevődött lejjebb, az alsóbb korosztályra, az általános iskolára a rendszeres megsegítés, de azóta is megvan ezekkel a középiskolákkal a kapcsolat.

E: Középiskolák számára is készítenek tankönyveket?

H K: Nem. Ez már a Magyar Vakok és Gyengénlátók Országos Szövetségének feladatkörébe tartozik, tehát a gimnazisták és a főiskolás-egyetemisták életét már a szövetség pártfogolja. Minden évben zajlik egy találkozó ezeknek a fiataloknak a számára, ezt itt, a mi iskolánkban szokták megrendezni, mert ez országos jellegű rendezvény. Itt szállnak meg a gyerekek, itt zajlanak a foglalkozások. Itt aztán beszámolnak a problémáikról, előadják a kéréseiket. Ez minden évben júniusban van.

E: Mennyire szoros az együttműködés a szövetséggel?

H K: Szerencsére olyan főtitkára van a szövetségnek, aki hajdan szintén ebbe az iskolába járt, és nagyon szereti a gyerekeket. Bármilyen tanácsért, támogatásért hozzá tudunk fordulni. A budapesti szervezettel pl. volt egy közös kísérletünk a telefonkezelői szakma frissítésére, közös pályázaton vettünk részt. Tehát vannak közös pályázatok, közös rendezvények. Rendszeresen járnak át a szövetség központjába a gyerekek, szoktak rendezvényre, könyvtárba járni, tehát arra készítjük fel őket, hogy a sorstársi közösséghez való tartozás mindig bennük legyen. Valahol az is feladata ennek a módszertani központnak, hogy a "kint" tanuló vak gyerekeknek, aki nagyon egyedül van a látók között, valamiféle kapocs lehetőségét nyújtsa a sorstársakhoz. Nem véletlenül szervezzük módszertani központunkban azokat a tanfolyamokat, amelyek kiegészítik a gyerekek otthoni tanulását pl. abakusszal történő számolással, vagy a tájékozódásfejlesztéssel. Ezekre tanév végén szokott sor kerülni. Vannak olyan táboraink is, ahova ezek a gyerekek eljönnek és egy kicsit együtt vannak a társaikkal.

E: Milyen problémákkal kell a társadalomban "szembe kell néznie" egy vak embernek?

H K: A társadalom szemlélete nagyon sokat változott, javult. Ennek ellenére, a mai világban, amikor általában kevés a munkalehetőség, nem túl sok jut a vakok számára sem. Általában félnek a munkáltatók attól, hogyha odakerül egy vak fiatal, az vajon hogyan tud helyállni. Pedig manapság már olyan eszközök vannak a vak munkavállalók kezében, amelyekkel mindent meg tudnak csinálni, pl. a beszélő számítógép egy óriási dolog a vakok életében.

Az elmúlt 15 év alatt rohamosan fejlődött a technika. Kezdetben még speciális számítógépeket alkottak speciális programokkal a vakok számára, ma már ugyanazt a számítógépet használja a vak ember, mint a látó, ugyanahhoz le tud ülni, ha a másik feláll, és folytathatja a munkát. Annyi a különbség, hogy egy beszélő programot kell csatlakoztatni a géphez, és máris tudja használni. Nagy probléma volt, hogy a Windows rendszert – ami főleg képi megközelítés – nem tudták használni, de már ezt is megoldották. Az egyik kollégám is tevékenyen részt vett ebben az újításban, és már ezt is tudják használni. Ez óriási dolog, mert mindent el tudnak olvasni, mindent fel tudnak dolgozni, úgyhogy a munkáltatóknak nem kellene félni tőlük. Ha valaki szorgalmas, ugyanolyan munkaerő lehet, mint egy látó ember.

E: Ha jól tudom, az őket foglalkoztatók valamilyen kedvezményben is részesülnek.

H K: Hát igen, illetve ha nem foglalkoztatják őket, akkor bizonyos fajta “büntetést” kell fizetniük. Fontos lenne azokat a feltételeket megteremteni a vakok számára, amelyek meglete munkavégzésüket biztosíthatná. Arról van szó például, hogy a számítógéphez legyen egy megfelelő csatlakozás, és akkor máris megoldódott a probléma. Ez talán anyagilag megterhelő egy-egy intézmény számára, de ha rászánja magát, rájön, hogy érdemes, megtérül a befektetés.

E: Mennyire élnek még a vakokkal szembeni előítéletek?

H K: Lehet, hogy vannak előítéletek, de mind a rádió, mind a televízió, tehát azok a csatornák, amelyek eljuttathatják az információt az emberekhez, mostanában elég sokat tesznek ennek oldására. Az integrált oktatás is sokat számít, tehát egy kisebb közösségben, gondolkod egy falura vagy akár kisvárosra, könnyebben be tudják emelni a vak embert a közösségbe. Talán még mindig Budapesten a legnehezebb, mert itt van még a legtöbb látássérült. Az elhelyezkedés is itt a legnehezebb. Vannak nagyon rossz példák is, ami mindig kétségbe ejt, gyakran ott állnak a látássérült emberek az aluljáróban, és kéregetnek. Rémülten érzem, ez biztosan nem jó kép a társadalom számára rólunk. Ugyanakkor azt hiszem, a dokumentumfilmek, vagy a Vakvagányok c. film hozzásegítik az embereket ahhoz, hogy egy kicsit megismerjék a vakok világát. Ez a film pl., azt hiszem, mindenképpen pozitív irányban befolyásolja a látók nézeteit a vakokról.

E: Változott-e a látássérültek egzisztenciális helyzete az utóbbi években?

H K: Biztos, hogy az esélyegyenlőségi törvény, amit a kormány hosszú-hosszú vajúadás után megalkotott, a fogyatékosokra tekintettel nagyon sok pozitív irányt jelöl meg. Ha mindez megvalósul, aminek a határideje 2005 és 2010, akkor azt hiszem, hogy a fogyatékosok élete Magyarországon is változni fog. Azt nem mondhatom, hogy jelenleg megkülönböztetett figyelmet tapasztalok a vak emberek munkába állását illetően. Nem hiszem, hogy a munkalehetőség biztosítva van a számukra, de azt látom, hogy akik főiskolát-egyetemet végeztek, azok mind dolgoznak. Nagyon sokan pl. nem vették igénybe a rokkantsági nyugdíjat. Itt a “házban”, a mi iskolánkban is dolgoznak elég szép számmal vak pedagógusok, és a legtöbbször nem használja ki a nyugdíj lehetőségét, ugyanúgy dolgozik, ugyanannyi bérért mint más látó munkavállaló. Nagyon kevés az egyéb juttatásuk. Jelen pillanatban még van vak személyi járadék, de a későbbiekben ez már nem jár, a fogyatékosügyi támogatásban jelentkezik, ami kiegészíti a keresetüket egy kis pénzzel, ami 2000 Ft körüli összeg. Biztos, hogy nem gazdagodnak meg tőle, hiszen nap mint nap sok olyan dologra kell ezt az összeget felhasználniuk, akár kazettákra, akár más eszközökre, vagy olyan szolgáltatások megfizetésére, ami előbb-utóbb biztosított kellene, hogy legyen a számukra. Gondolok a segítő vagy támogató szolgálat kiépítésén belül olyasmire, hogy legyen egy kísérője, aki egy nagy bevásárló köz-

pontba elmegy vele vásárolni, vagy ott helyben nyújtanak neki segítséget. Vagy egészségügyi intézményekben, vagy jogi vonalon, vagy egyéb helyeken kapjanak segítséget, mert nem mindenki jogász, nem mindenki tud a paragrafusok között kiigazodni. Ez nagyon fontos lenne.

E: Milyen nemzetközi kapcsolatai vannak az intézménynek?

H K: Pedagógiai munkánkban nagyon sok új feladat merült fel, gyakran tapasztalatlanok voltunk. A halmozottan sérültek pl. korábban elfeküdtek az egészségügyi gyermekotthonokban, ott voltak, és nem csináltak semmit. Ma már ezek a gyerekek, akik esetleg nem beszélnek 10 éves korukban sem, akik autisztikusak, vagy nem szobatiszták, már itt vannak, és fejlesztjük őket. Ez mindenképpen fontos. Mit kell velük tenni, ez volt az első nagy kérdés. Ebben komoly szerepük volt azoknak a nemzetközi kapcsolatainknak, ahol már előbbre voltak, mint mi. Ez természetesen elég veszélyes, mert egyszerű dolog ellátogatni Amerikába és megnézni, hogy ott mi van. Büszke is vagyok rá, hogy sok kollégát tudtunk külföldre kijuttatni. A halmozottan sérültek témájából négyen végeztek Amerikában, a Hilton-Perkins Alapítvány segítségével, egy kollégánk az integráció megvalósulását tanulmányozta. Philadelphiában a legújabb speciális eszközök használatát ismerte meg a mi iskolánkból két kolléga. De Európában szintén nagyon sok intézménybe jutottak el pedagógusaink, főleg a németek nagyon előre haladtak a halmozott témakörben, és a siket-vak oktatás terén. Nekem is vannak siket-vak gyerekeim, végigjártuk Nürnberget, Würtzburgot, és voltunk kisebb alapítványi intézeteknél. Würtzburg pl. egy óriási nagy városrész, ahol szinte csak halmozottan sérült gyerekek vannak és velük foglalkoznak. Nagyon sok jó tanácsot kaptunk, de ennek a megvalósítása a helyi adottságokhoz képest kell, hogy megtörténjen. Lengyelországgal is nagyon jó kapcsolatunk van. Ott a szülői szervezetek óriási előrelépéseket tettek. Onnan voltak nálunk látogatók, és a kollégáim is kimentek és végignézték egy jó pár intézményt. Hollandiával is jó kapcsolat alakult ki, vagyis benne vagyunk a nemzetközi vérkeringésben. A Világszervezet elnöke egy nemzetközi program keretében számítástechnikai vonalon szervezett júniusban továbbképzést itt, Magyarországon a kollégák és külföldi pedagógusok számára, ami a halmozottan sérültek számítástechnikával való kapcsolatát, illetve a számítógépnek a pedagógiai munkában való felhasználását segíti elő. Az európai konferenciákon is rendszeresen ott vagyunk. Öt évvel ezelőtt Magyarországon rendeztük a látássérültekkel foglalkozó szakemberek nemzetközi konferenciáját; itt, a mi intézményünkben laktak a konferencia résztvevői. Tavaly ugyanez Krakóban volt. Októberben tartottuk nemzetközi konferenciánkat, a 100 éves évfordulónkra, ahova olyan vendégeket hívtunk meg elsősorban, akik hozzánk hasonló gazdasági-társadalmi körülmények között élnek, a csehektől, Szlovákiából, Kárpátaljáról, Romániából stb. jöttek vendégek. Tehát olyan közegben összegeztük a tapasztalatokat, amelyek a saját életünkhöz hasonlatosak.

E: Tudnak-e segíteni abban, hogy a gyerekek eljussanak külföldre?

H K: Nálunk jelenleg angol és német nyelvoktatás zajlik, és ha lehet, igyekszünk az alapfokú nyelvvizsgáig eljuttatni a gyerekeket. Nagyon jó nyelvtanáraink vannak, ráadásul látássérültek is, tehát úgy tudják az anyagot átadni, ahogy az egy látássérültnek szükséges. Nagyon fontos, hogy a gyerek nyelvérzéke és akaratereje milyen. Önállóan folytathatja tovább a tanulást, a szövetség is rendszeresen szervez nyelvtanfolyamokat, de járhat egyéb helyekre is, a gimnáziumban, vagy főiskolán, egyetemen is tanulhat. Megvan a lehetősége. Az általános iskolából külföldre nemigen juttatunk ki gyereket, maximum cserélátogatások erejéig. De a mi gyerekeink pl. rendszeresen járnak sakkversenyekre, inkább a sport és a kultúra az,

ami lehetőséget ad erre. Egy párizsi intézménnyel van olyan cserelátogatási lehetőségünk, melynek keretében nyaranta szokott jönni 20 gyerek és 20 felnőtt, és tőlünk is szoktak utazni, kimondottan pihenés és az ország megismerése céljából.

E: Azt hiszem, büszkék lehetnek az épületre is.

H K: Szerencse, hogy egy műemléképületben van az iskolánk, és olyan hagyományai vannak, amelyeket ápolunk. Van pl. egy kis múzeumunk, ahol a tárgyi emlékek mind mesélnek. A Nádor-terem pedig különféle pályázatokból lett felújítva, rendben tartjuk, fantasztikus akusztikája van. Rendszeresen szervezünk hangversenyeket, nemcsak vak szereplők, hanem más neves művészek fellépésével is. Négy év alatt összesen 365 koncertünk volt. Volt, hogy 20-an voltak összesen, de ma már ott tartunk, hogy sok esetben "a csilláron is lógnak". Ezt mi nagyon fontosnak tartjuk, egyfajta küldetésként éljük meg. Kapunyitás, a környezet, Budapest, a zenerajongók felé, különösen most, amikor úgy érzem, hogy a zenei nevelésünk általában nem olyan, amilyennek lennie kellene. Ezért próbáljuk mindezt biztosítani, vagy ingyen, vagy egész minimális belépti díjért, hogy a rezsiköltségek megtérüljenek. Nagy büszkeségünk, hogy három éve, esténként a főváros fényei felénk fordulnak, megvilágították a bejáratunkat, és ez a szép, napsárga épület éjjel is gyönyörű itt, a Városliget szélén. Nagyon sokan látják ezt így, kívülről, de sajnos nem tudják, hogy mi történik a falak mögött...

E: Ez a nyitottság anyagi eredménnyel is jár?

H K: Bár nem tudjuk név szerint, ki küldte nekünk az adója 1%-át, de gondolom, hogy mindazok, akik az alapítványunkat ismerik. 1987 óta működik a Szól a Szív Alapítvány, és évek óta vannak rendszeres barátaink, akik támogatnak minket. Gondolom, ők azok, akik az 1%-ukat is ideküldték, és tudom, hogy sok neves ember van köztük. Ez sokat számít. Eddig ez évente kb. 3 millió forint volt, az uszoda is ennek köszönhető, egy részét a Szól a Szív Alapítvány fizette. Most az a tervünk, hogy egy sportudvart hozunk létre, ha minden jól megy, télre meglesz, de nem akarom elkiabálni. Az Ifjúsági és Sportminisztérium is támogatná egy pályázat formájában, beadtuk a pályázatot, és várjuk az elbírálást. Nagyon fontos lenne, mert elég nagy szabad térségünk van, ahol atlétikát, távolugrást, labdahajítást és labdajátékot űzhetnének a gyerekek.

Az interjút Janni Gabriella készítette

DOKUMENTUM

Akiknek drágább az oktatása

Az OECD 1995-ben jelentetett meg először átfogó nemzetközi statisztikákat a fogyatékosok, hátrányos helyzetűek iskoláztatásáról, s teszi ezt azóta is rendszeresen – folyamatosan bővítve a bevont tagállamok körét, javítva a közzétett adatok minőségén. Utóbbi különösen fontos, hisz az adatok összehasonlítása nem problémamentes: az egyes országok gyakran igen eltérő definíciókat használnak, illetve az érintett diákok oktatásának különböző módjait ismerik.

Az adatok egységesítésének irányába tett egyik első lépésként értékelhető az ISCED-97-ben felbukkanó speciális szükségletűek oktatása (special needs education) fogalmának átvétele a korábbi, speciális intézményekben folyó speciális oktatás (special education) helyett. Az új fogalom sokkal jobban megfelelt a ténylegesen fennálló helyzetnek, hisz, ahogy a későbbiekben látni fogjuk, a szóban forgó diákok oktatása sok országban nem feltétlenül külön intézményben, hanem integráltan (is) folyik.

Az OECD-statisztikákban újabban speciális szükségletű helyett már speciális ellátásban részesülő diákok szerepelnek. Ez azt jelenti, hogy az OECD nem maga alkotta definíciókat alkalmaz, nem ő mondja meg, ki a fogyatékos, ki a hátrányos helyzetű. Táblázataiban e helyett, elfogadván az egyes országok saját gyakorlatát, olyan diákok adatait szerepelteti, akiknek az oktatása – szemben a tanulási követelményeket problémamentesen teljesítőkkel – anyagi, személyi vagy tárgyi jellegű többlettámogatásban részesül.

Ez a szükségletek helyett az elosztást figyelembe vevő módszer egyrészt az említett egységesítésre való törekvés miatt érthető, másrészt viszont furcsaságokat is eredményez. Egyes országokban például, ahol a tehetséggondozás nem üres jelszó csupán, a kimagaslóan jó képességű diákokat szintén külön támogatják; így azok ugyanúgy megfelelnek a fenti feltételeknek, mint mondjuk a fogyatékosok. Az olvasót kérjük tehát, hogy az alábbi szövegben szereplő ábrákat kellő óvatossággal kezelje.

Speciális ellátásban részesülő tanulók a közoktatásban* (*Fogyatékoság, tanulási és viselkedési zavarok, hátrányos helyzet*)

Országonként igen változó az az arány, amiben meghatározzák a speciális ellátásra szoruló tanulók számát. Ez az arányszám az általános és alsó középiskola összes tanulója vetítve lehet 35% vagy akár 1% alatt is.

A fogyatékos tanulókat (akiket az A kategóriába soroltunk) az egyes országokban speciális, elkülönített iskolákban oktatják, más országokban azonban integrálják őket a közoktatáson belül. Ezek a különbségek az egyes országok felosztási rendszerei között fennálló méltánytalan különbségekre engednek következtetni. Feltételezhetjük, hogy a tanulóknak igen eltérő tapasztalataik vannak az oktatással és a szocializációval kapcsolatban. Csaknem minden országra érvényes, hogy több fiú részesül speciális ellátásban, mint lány.

* Forrás: OECD (2000) Education at a Glance: OECD Indicators. Paris: OECD. pp. 187–191. A szövegből néhány táblát elhagytunk, illetve másképp számoztunk.

Oktatáspolitikai háttér

(ezzel a mutatóval hasonlítjuk össze a közoktatásban speciális ellátásban részesülő tanulók arányszámaikat)

A fogyatékos, tanulási vagy viselkedési zavarral küszködő vagy hátrányos helyzetű tanulók gyakran speciális ellátásban részesülnek az iskolában, hogy megfelelően fejlődhessenek. Sokan közülük továbbra is speciális iskolákban folytatják tanulmányaikat, de egyre többen kerülnek be a normális közoktatásba.

E tanulók számára különös jelentőséggel bírnak azok az oktatáspolitikai elvek, amelyek az élethosszig tartó tanulást és az egyenlő esélyeket helyezik előtérbe, mivel ezeknek a tanulóknak nagyobb esélyük van a lemaradásra, nem csak az átlagos osztályokban, hanem a munkapiac és általában az életesélyek tekintetében is. Azoknak a képzési egységeknek a monitorozása, amelyeket e tanulókért hoztak létre, igen fontos, különösen, ha figyelembe vesszük azokat a rendkívüli többletforrásokat, amelyekre ehhez szükség van.

Sok országban tapasztalható pozitív hozzáállás az ellátás feltételeinek méltányos megteremtésében, különösen abban, hogy a fogyatékosokat befogadja a társadalom. A törvénykezés, a hagyományos attitűd, a tanárképzés, a szegregált rendszerek és a kategóriaképzés (mint például a fogyatékoság kategóriái) és még több más tényező azonban a befogadás ellenében hat, sőt a kizárást támasztja alá. A *gender* kérdések, mint például a fiúk és lányok eltérő teljesítménye a közoktatásban, egyre jobban a figyelem előterébe kerülnek sok országban.

Annak érdekében, hogy ezek a tanulók is megfelelő oktatásban részesüljenek, sok országban teszik lehetővé, hogy az iskolák többletforrásokhoz jussanak hozzá. Ez általában több tanár vagy pedagógiai asszisztens alkalmazásában, vagy más szolgáltatások (logopédus, gyógytornász) biztosításában nyilvánul meg azon felül, hogy átalakítják, bővítik az épületet és a felszerelést. Alapvető különbségek vannak országonként abban, hogy milyen mértékben és hova telepítik ezeket a szolgáltatásokat (speciális iskolákba, speciális osztályokba a szabályos iskolákon belül, szabályos iskolák szabályos osztályaiba vagy más helyekre).

Tények és magyarázatok (azon tanulók aránya, akik a meghatározás szerint speciális ellátásban részesülnek)

Mindeddig, az össze nem egyeztethető definíciók miatt, nem volt lehetséges nemzetközi összehasonlításokat végezni azoknak a tanulóknak a számával kapcsolatban, akik fogyatékoságuk, tanulási vagy viselkedési zavarai vagy szociálisan hátrányos helyzetük miatt nem tudják teljesíteni a közoktatás követelményeit. Azok a próbálkozások, melyek a speciális iskolákba járó tanulók összeszámlálásán alapultak, vagy azok a modellek, amelyek a fogyatékoság orvosi kategóriáival operáltak, nem adhattak valós képet azokról az országokról, ahol egyre nagyobb mértékben fogadják be a fogyatékos tanulókat a szabályos közoktatási intézményekbe, és ahol a gyógyászat hagyományos eljárásai nem nagy szerepet játszanak a tanulók oktatási szükségleteinek tervezésében.

Hármas tagolású nemzetközi fogalomrendszer, amely a speciális ellátásban részesülőket nemzetközileg is alkalmazható módon írja le

Ez a mutató másfajta megközelítésre épít. Az adatokhoz úgy jutnak hozzá, hogy azokat a forrásokat vizsgálják, amelyek a tanulók rendelkezésére állnak, és segítenek nekik a követelmények teljesítésében, függetlenül attól, hogy mi a problémájuk kiváltó oka. Ennek alapján

kalkulálják a tanulói létszámokat, amiket aztán össze lehet hasonlítani abban a tekintetben, hogy milyen állami és/vagy magán források állnak rendelkezésre a fejlesztéshez. Továbbra is figyelembe kell vennünk azonban, hogy ez a vizsgálati mód még kidolgozás alatt áll.

Az A kategória nagyjából megfelel a hiányból fakadó szükségleteknek; a B kategória azokat foglalja magába, akik nem tisztázott okok miatt tanulási zavarokkal küszködnek; a C kategória pedig a szociálisan hátrányos helyzetű tanulókat.

Az összehasonlíthatóság érdekében az egyes országok saját kategóriáikat: amelyekkel meghatározzák, ki a fogyatékos, a tanulási nehézségekkel küszködő és a hátrányos helyzetű tanuló, az egyszerű, hármas tagolású nemzetközi taxonómián belül helyezték el. Ebben a rendszerben az A kategória nagyjából megfelel azoknak az szükségleteknek, amelyek a feltételek hiányából fakadnak; a B kategória magába foglalja mindazokat, akik nem tisztázott okok miatt tanulási és viselkedési zavarokkal küszködnek, és a C kategória azokra a tanulókra vonatkozik, akik szociálisan hátrányos helyzetűek (lásd az alábbi meghatározásokat). Azokat az intézményi kereteket, amelyeket az egyes országok fenntartanak a tanulók ellátására, az *Education at a Glance 1998* kötet C6 indikátorában mutattuk be. Az elemzésből kiderül, hogy vannak országok, ahol csak az orvosi értelemben fogyatékos, vagy az A kategóriába tartozó gyerekeket sorolják saját országos kategóriáikba (például a Cseh Köztársaság vagy Olaszország), ugyanakkor Törökországban és Spanyolországban tehetséges, kimagaslóan jó képességű gyerekek is kerülhetnek ezekbe a kategóriákba, más országokban pedig különböző módokon hátrányos helyzetűeket sorolnak ide (például Svájcban).

Ha az összes tanulóra vetítjük, 35% és kevesebb mint 1% között mozog a speciális ellátásban részesülők aránya az általános iskolában és az alsó középiskolában.

Az egyes országok nagyon eltérő arányban határozzák meg az A, B és C kategóriába tartozó tanulókat, mint akik speciális ellátásra szorulnak, jóllehet az eltérések egyik oka a kategóriák eltérő értelmezésében van. Az 1. ábra bemutatja az országok közt fennálló alapvető különbségeket abban, hogy milyen arányban határozzák meg a speciális ellátásra szoruló tanulókat. Ez az arányszám 35% és kevesebb mint 1% között mozog az általános és alsó középiskolában. Ahol lehetséges, az A, B és C kategóriák adatai külön vannak feltüntetve, az összes általános és alsó középiskolás tanuló arányában. Azokban az országokban, ahol viszonylag magas a speciális ellátásban részesülő tanulók száma, a diákok általában a C kategóriába kerültek. Az *Education at a Glance 1998* kötetben (C6.5. tábla) – irányműként a többletkiadások megbeszüléséhez – közöltük, hogyan növekszik a tanuló/tanár arány. Az A kategóriába tartozó tanulók esetében ez az arány 2,3 és 8,6 között mozgott a speciális iskolákban és 1,7 és 10,7 között a rendes iskolák speciális osztályaiban. Ezek az adatok jól összevethetők a rendes osztályokba járók arányszámaival, amelyek 9,5 és 27,9 között mozognak. Így már világosan látható, hogy a speciális ellátásra fordított kiadások igen jelentősek lehetnek, és pozitív diszkriminációként hathatnak a legnagyobb nehézségekkel küszködő tanulók esetében.

A fogyatékos, a tanulási és viselkedési zavarokkal küszködő és a hátrányos helyzetű tanulók elhelyezése

Éles különbség van egyes országok között abban a tekintetben, hogy hol oktatják az A kategóriába tartozó gyerekeket: speciális iskolákban, speciális osztályokban vagy rendes osztályokban. Az oktatáspolitikai szempontjából különösen érdekes, hol tanítják a fogyatékos gyerekeket. A 2. ábra mutatja be, hogy ezeket a gyerekeket (akik az A kategóriába tartoznak) hol oktatják: speciális iskolákban, speciális osztályokban vagy rendes osztályokban. Itt a különbségek különösen szembetűnők, mivel van olyan ország, ahol gyakorlatilag nem jár fogyatékos

gyerek speciális iskolába (ilyen például Olaszország), míg máshol akár a gyerekek több mint kétharmada speciális iskolákban található (például Finnországban, Franciaországban és Hollandiában). Viták folynak arról, mennyire szerencsés az A kategóriás gyerekeket rendes iskolákba helyezni, így ez az indikátor jól jelzi, mennyire fontos a változóban levő helyzetet folyamatosan figyelemmel kísérni. Kategóriánként változik, hogyan oszlik meg a speciális ellátásban részesülő tanulók elhelyezése.

Ha megvizsgáljuk, hogy hány speciális iskola jut 100 000 gyerekre a teljes általános iskolai és alsó középiskolai népességben belül, az országok közti óriási különbségekre derül fény (például Olaszországban 1,6 szemben 72,4-del a Cseh Köztársaságban).

A nemek közti különbségek

Két szempont különösen említésre méltó. Az első az, hogy minden országban, ahonnan vannak adataink, a fiúk aránya meghaladja a lányokét. A speciális iskolákban a fiúk általában 60 és 70% között vannak jelen, viszont a rendes osztályok esetében nagyobb a szórás. Például Franciaországban a fiúk és lányok aránya csaknem megegyezik, míg a Cseh Köztársaságban 74% a fiúk aránya.

Definíciók

Az adatok egy OECD-vizsgálatból származnak, amit a speciális állításban részesülő tanulókról folytattak 1998 és 1999 között.

A fogyatékos, a tanulási vagy viselkedési zavarokkal küszködő, illetve a hátrányos helyzetű tanulókat annak alapján azonosították be, hogy az oktatásban kik részesülnek speciális állami és/vagy magántámogatásban. Speciális ellátásnak nevezzük azt, amit az iskolai követelményeknek probléma nélkül megfelelő tanulóknak járó általános ellátás mellett és felett biztosítanak. Ezek az ellátási formák sokfélék lehetnek. Például: személyzeti ellátás (kedvezőbb tanuló/tanár arány, több tanár), anyagi természetű ellátás (segélyek vagy támogatások), a tanterem átalakítása, speciális tananyag, finanszírozási források.

Azokat az adatokat, amelyeket az egyes országok saját fogyatékos, tanulási és viselkedési zavarokkal küszködő, illetve hátrányos helyzetű tanulóira kialakított kategóriáiból nyertünk, átalakítottuk az A, B és C kategóriáknak megfelelően.

- Az A kategória az alapvető normatíva szerint idetartozó (például vak vagy gyengén látó, siket vagy gyengén halló, közepesen vagy súlyosan értelmi fogyatékos, többszörösen fogyatékos) tanulók oktatási szükségleteit tartalmazza.
- A B kategória azoknak a tanulóknak az oktatási szükségleteit fedi, akik tanulási és viselkedési zavarokkal küszködnek, de ezek a zavarok nem vezethetők vissza olyan tényezőkre, amelyek közvetlenül vagy elsősorban az A vagy C kategóriába való besorolást indokolnák.
- A C kategória olyan tanulók tanulási szükségleteit foglalja magába, akik problémái mindezek előtt társadalmi-gazdasági, kulturális és/vagy nyelvi tényezőkből fakadnak.

A speciális iskolák meghatározásuk szerint elkülönített helyszínek, melyeket a rendes vagy átlagos iskoláktól elkülönítve irányítanak. A speciális osztályok olyan osztályok vagy egységek, amelyek rendes iskolákban találhatóak.

Az 1. táblához a speciális ellátásban részesülő tanulók arányát úgy számítottuk ki, hogy elosztottuk e tanulók számát az általános iskola és az alsó középiskola összes tanulójának számával. Szélsőséges esetekben, például ahol az általános iskola és alsó középiskola néhány tanulóját kizárják, vagy ahol az iskolaelőkészítő vagy a felső középiskola tanulóit is befogadják,

az arányok kiszámításához használt adatokat ehhez megfelelően igazítottuk. A speciális ellátásban részesülő tanulók adatai a teljes tanulmányi időre vonatkoznak.

Az adatok az 1995/96-os tanévre vonatkoznak. Kivéve Finnországot, ahol az adatok az 1994/95-ös tanévet tükrözik, Franciaországot, ahol 1994-től 1998-ig érvényesek, és Belgiumot (a flamand tartományt), Olaszországot, Hollandiát, Spanyolországot és Svájcot, ahol az adatok 1996/97-re vonatkoznak. Az adatok, amennyiben nincs másképp jelölve, mind az állami, mind a magánintézményeket tartalmazzák.

Zsigovits Gabriella fordítása

1. tábla: A speciális ellátásban részesülő tanulók (1996). Az összes általános iskolai és első középiskolai tanuló arányában, az A, B és C kategória szerint.

	Összes diák				Speciális ellátásban részesülők			
	Összesen	A	B	C	N	A	B	C
Egyesült Államok	35,50	5,62	8,43	21,4	12 740 790	15,8	23,7	60,3
Hollandia ¹	33,53	1,77	3,49	28,3	796 761	5,3	10,4	84,3
Írország ²	19,72	2,57	6,68	10,5	111 979	13,0	33,9	70,1
Franciaország	18,07	2,53	2,14	13,4	1 358 577	14,0	11,8	74,2
Magyarország ¹	16,19	5,10	a	11,1	173 312	31,5	a	68,5
Finnország	16,00	1,04	13,26	1,7	93 985	6,5	82,8	10,6
Belgium (Fl.) ¹	9,32	x	x	x	82 024	m	m	m
Cseh Köztársaság	8,20	8,20	a	a	88 884	100,0	m	m
Svájc	5,80	1,62	3,76	0,4	44874	28,0	64,8	7,2
Németország	4,31	1,45	2,86	a	391 118	33,6	66,4	a
Spanyolország	4,03	2,56	0,74	0,7	154 375	63,5	18,4	18,1
Egyesült Királyság ²	2,56	x	x	x	172 154	m	m	m
Olaszország ²	2,13	2,13	a	a	93 511	100,0	a	a
Korea	1,50	x	x	x	92 895	m	m	m
Görögország ²	1,23	0,37	0,86	a	12 776	30,0	70,0	a
Törökország ¹	0,41	0,41	a	a	26 535	100,0	a	a
Ausztria ³	m	1,33	2,01	m	25 592	39,8	60,2	m
Portugália ³	m	3,01	m	m	40 317	100,0	m	m
Új-Zéland ³	1,95	0,90	1,05	m	10 683	46,1	53,9	m

Összesen: A három kategória egybevonva (kategóriák szerinti megkülönböztetés nem lehetséges)

C kategória (hátrányos helyzet)

B kategória (az A-ban és B-ben nem szereplő problémák)

A kategória (fogyatékoságok)

1 Az általános iskola és az alsó középiskola mást takar.

2 Csak állami intézmények.

3 A C kategória nem áll rendelkezésre. A B kategória nem áll rendelkezésre Portugáliában.

(a: az adatok nem alkalmazhatók, mivel a kategória nem vonatkozik rájuk; m: hiányzó adat; x: az adatot más kategória/oszlop tartalmazza)

Forrás: OECD

2. tábla: Az A kategóriába tartozó (fogyatékosok) tanulók megoszlása elhelyezésük szerint, 1996 (%)

	Speciális iskola	Speciális osztály	Normál osztály
Olaszország ¹	1,86	0,19	97,95
Egyesült Államok	5,52	24,52	69,97
Spanyolország	18,83	x	81,17
Törökország ²	28,28	32,91	38,81
Új-Zéland	42,97	26,84	30,19
Írország ¹	45,19	15,70	39,16
Magyarország ²	53,47	21,87	24,66
Cseh Köztársaság	53,49	12,26	34,25
Franciaország	67,46	26,30	6,24
Finnország	69,20	26,45	4,35
Görögország ¹	85,37	8,93	5,69
Hollandia ²	87,20	a	12,80

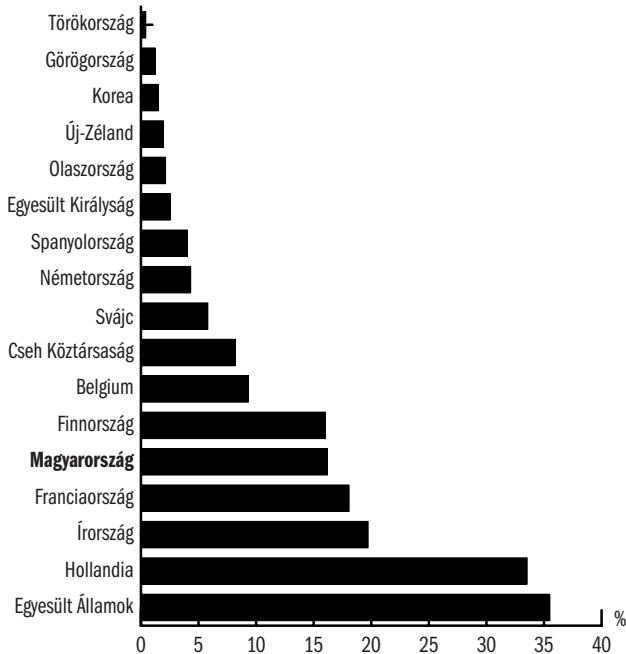
1. Csak állami intézmények.

2. Az általános iskola és az alsó középiskola mást takar.

(a: az adatok nem alkalmazhatók, mivel a kategória nem vonatkozik rájuk; m: hiányzó adat; x: az adatot más kategória/oszlop tartalmazza)

Forrás: OECD

1. ábra: Speciális ellátásban részesülők aránya a megfelelő korú népességben (A-kategória)



KUTATÁS KÖZBEN

Körkép a budapesti hallássérültek társadalmi helyzetéről*

“A fogyatékos emberek a társadalom egyenlő méltóságú, egyenrangú tagjai, akik a mindenkit megillető jogokkal és lehetőségekkel csak jelentős nehézségek árán vagy egyáltalán nem képesek élni.” Így hangzik az esélyegyenlőségi törvény néven elhíresült 1998. évi XXVI. törvény bevezető szövege. A törvény megszületése mérföldkő minden magyar fogyatékkal élő ember életében, hiszen túl azon, hogy kimondja: fogyatékosága miatt senkit nem érhet társadalmi hátrány, megjelöli az életnek azon területeit, ahol az államnak a fogyatékos emberek életét megkönnyítő intézkedéseket kell hoznia, valamint a súlyos mértékben fogyatékos személyek számára anyagi támogatást is előírányoz. A határidőhöz kötött feladatok tehát nyilvánvalóak, azonban magukról az érintettekről csak kevés, nem átfogó, szórványos adatok léteznek.

Hazánkban a népszámlálások hosszú évtizedeken keresztül nem tartalmaztak fogyatékos-ságra vonatkozó kérdéseket, mellyel a politikai döntéshozók indirekt módon foglaltak állást e kérdés megítélését illetően. Nem tekintették fontosnak felmérni: mekkora a különböző fogyatékkal élők aránya, melyek legfőbb szociológiai ismérveik. 1949 után először 1990-ben került sor újra a fogyatékosok életkörülményeinek felmérésére, a népesség 20%-át tartalmazó mikrocenzus alapján.¹ A 2001-re tervezett népszámlálás felvételi programjában szintén szerepel majd a fogyatékosok kérdéscsoportja, mely a fogyatékosok jellegén túl, a kialakulás idejére és okára kérdez rá.

Jelen tanulmány a klasszikus értelemben vett fogyatékkal élők csoportjai közül kizárólag eggyel, a hallássérültekkel, vagy pontosabban a siketekkel és a nagyothallókkal foglalkozik. Erről a becslések szerint közel félmillió lélekszámú csoportról a mai napig nincs olyan adatbázis, mely megfelelő kiindulópontjaul szolgálhatna egy szociológiai felmérésnek.

Vizsgálatunkban bizonyos mértékig támpontul szolgált az említett ‘90-es mikrocenzus. Azonban a hallássérültekre vonatkozó két népszámlálási kategória – “nagyothalló, siket” és “néma, siketnéma” – kialakítása nem tette lehetővé, hogy az általunk vizsgált változókat kategóriánként összevethessük a ‘90-es adatokkal. Sajnos e két kategória felállításának szempontjai nem ismeretesek. Egy csoportba kerültek a különböző jellegű – beszéd- illetve hallási – fogyatékosok, s ugyanakkor az inkább egy kategóriába sorolható siketek és siketnémák két különböző csoportba. A mai gyógypedagógiában már nincs helye sem a süketnéma, sem a siketnéma kifejezésnek, egyedül a siket szó az elfogadott. Siket az, akinél a hangérzékelés teljesen hiányzik, illetve, aki még érzékel hangot, de súlyos fokú halláscsökkenése miatt a beszéd tagolt észlelésére, illetve annak elsajátítására hallókészülék segítségével sem képes. A nagyothallók rendelkeznek hallásmaradvánnyal, mely hallókészülékkel jól hasznosítható, így képesek a beszéd elsajátítására és megértésére.

* Készült a siketek és nagyothallók országos szövetségének megbízásából

1 1990. évi népszámlálás. A fogyatékosok életmódja és életkörülményei (KSH, 1995)

A definíció szerinti meghatározáson túl a siketek és nagyothallók jelentősen különböznek egymástól eltérő szociális helyzetük, kulturális és kommunikációs igényeik, valamint szintén eltérő beilleszkedési lehetőségeik miatt is. Ezekről a különbségekről is szól ez a tanulmány.

Elsősorban anyagi megfontolások vezéreltek minket, amikor úgy döntöttünk, hogy a felmérést csak a fővárosban élő hallássérültek körében végezzük el. A hallássérültekről, mint már utaltunk rá, nem létezik átfogó, a felmérés alapjául szolgáló adatbázis. Megfelelő adatállomány hiányában úgy döntöttünk, hogy a mintát egyrészt a hallókészülék-forgalmazó cégek budapesti ügyfelei közül, másrészt a Siketek és Nagyothallók Országos Szövetsége budapesti szervezetének tagállományából vesszük. Ez az eljárás ugyanakkor azt is jelentette, hogy lemondunk arról a szándékunkról, hogy a hallássérültek minél teljesebb köréből merítsük mintánkat. A szervezet tagjai ugyanis csak töredékét, s mint tagok, egy meghatározott réteget (szubkultúráját) képezik a teljes fővárosi hallássérült populációnak. A kiküldött több mint 1000 kérdőívünk összesen 257 érkezett vissza, mely közel 25%-os válaszadói arányt jelent.

Kérdőívünk öt nagy kérdéskört vizsgált. Jelen tanulmány a válaszadók demográfiai jellemzőit, iskolázottságát, foglalkozását, anyagi helyzetét mutatja be.

Vizsgálatunkban abból a feltevésből indultunk ki, hogy egyrészt a hallássérültek társadalmi helyzete rosszabb, mint halló társaiké, másrészt, hogy a siketek és nagyothallók demográfiai és egyéb jellemzői is jelentősen eltérnek egymástól. Ugyanakkor úgy véljük, hogy a hallás elvesztésének, illetve a halláscsökkenés bekövetkeztének ideje szintén nagymértékben meghatározza az egyén szociális jellemzőit, érvényesülési lehetőségeit.

Mintánkat összevetve az 1990-es mikrocenzus reprezentatív – a két hallássérült csoportra együttesen vonatkozó – adataival, arra a következtetésre jutottunk, hogy a két adatbázis a kormegoszlás szempontjából közelít leginkább egymáshoz. Az egyes változók szerinti eltéréshez nyilván az is hozzájárul, hogy mintánk csak a Budapesten élő hallássérültekre vonatkozik, míg a népszámlálás adatai országosak. Így, ahogyan az alábbiakban látni fogjuk, saját mintánk a valóságnál sok szempontból jobb képet mutat a hallási fogyatékkal élőkéről.

Az 1990-es népszámlálás alapján készült mikrocenzus a korábban említett okok miatt nem tekinthető releváns összevetési alapnak a hallássérültek kategóriái szerint végzett részletes elemzésnél. Az alapvető demográfiai és szociológiai ismérveket a nem fogyatékos lakosság adataival hasonlítottuk össze. Felvételünket nem tekintjük reprezentatívnak, azonban azt gondoljuk, hogy a fővárosban élő hallási fogyatékosokról jó megközelítést mutat.

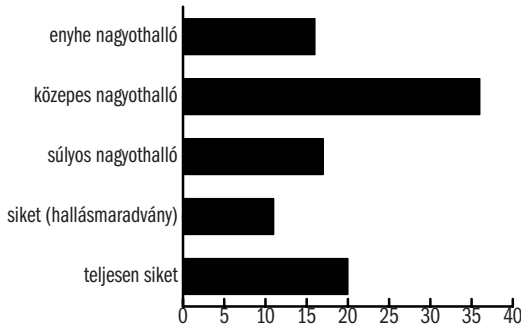
Demográfiai jellemzők

Mintánk összesen 257 esetből áll. Ennek 47,5%-a férfi (122 fő), 51%-a nő (131 fő), és 1,6%-ban nem volt erre vonatkozó adat (4 fő). A népszámlálás adatai szerint ez az arány: 51%-a férfi, 49%-a nő. A mintánkba került nagyothallók 50%-a, a siketek 45%-a férfi.

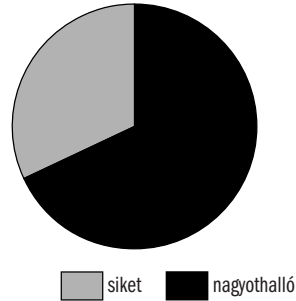
A hallássérültség fokát 5 kategóriára bontottuk: 1. enyhe nagyothalló, 2. közepes nagyothalló, 3. súlyos nagyothalló, 4. siket hallásmaradvánnyal, 5. teljesen siket. Tehát mindenki szubjektív módon sorolta be magát a megfelelő kategóriába. Szerettünk volna objektív mércéhez is hozzájutni, hogy összevessük, ki minek minősíti saját magát a valós halláscsökkenés mértékéhez képest. Ezért rákérdeztünk arra is, hogy hány db-es a hallásvesztése (mekkora a hallásküszöbértéke). Erre a kérdésre azonban csak a minta negyede válaszolt, így ezt az információt nem tudtuk felhasználni az elemzésben. Talán a szubjektív megítélés fontosabb is, mint az orvosi-gyógypedagógiai szempont alapján tett különbségtétel, hiszen a siket- vagy nagyothallóidentitás, az adott közösséghez való tartozás érzése elsősorban szubjektív élmény. Az eredeti 5 kategóriát végül két kategóriába vontuk össze, így: 1., 2., 3., = nagyothalló, és 4.,

5., = siket lett. A minta 68%-a nagyothallónak, 32%-a siketnek vallja magát. A mikrocenzus hallásállapot szerinti kategorizálását a bevezetőben részletezett okok miatt nem tudtuk összevetni a kapott eredményekkel.

1/a. ábra.* Hallásvesztés mértéke, a



1/b. ábra: Hallásvesztés mértéke, b



* A tanulmány minden táblázatában és diagramjában kerekített adatok szerepelnek.

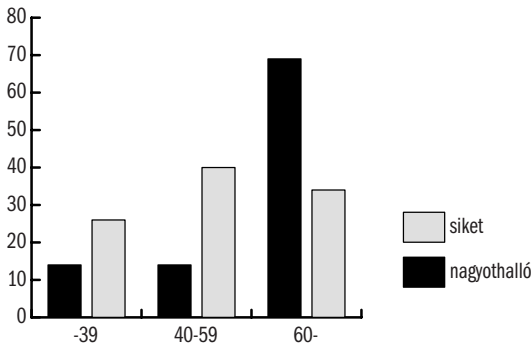
A válaszokat eredetileg 7 (KSH) csoportba soroltuk, majd ezek alapján három, a népszámlálással is harmonizáló kategóriát készítettünk.

Mintánk a korcsoport- változó szerint tükrözi legjobban a népszámlálási adatokat, vagyis ebből a szempontból közelíti meg legpontosabban a mikrocenzus adatbázisát.

Mintánk túlnyomó többségét az idősek alkotják. Hatvan éves és annál idősebb a válaszadók 58%-a, ami a mikrocenzusban 62%. A 40–59 év közöttiek aránya mintánkban 25%, a mikrocenzusban 21%. A 39 évnél fiatalabbak (de 18 évnél idősebbek) közel 17%-ot tesznek ki, a mikrocenzusban a 15–39 évesek aránya 13%. Azt mondhatjuk tehát, hogy mintánk a '90-es adatfelvételhez képest hasonló, de valamivel fiatalabb korösszetételű.

A siketek és nagyothallók korcsoport szerinti megoszlása a következő. A nagyothallók közel 70%-a 60 év feletti (!), 17%-a 40–59 éves, és 13,7%-a 39 évesnél fiatalabb. A siketekenél a kor megoszlás valamivel egyenletesebb: 60 év feletti kb. a siketek egyharmada, 40–59 éves valamivel több, mint harmada, és ennél fiatalabb 26%-a. A nagyothallás esetén jóval nagyobb szerepe van a kornak, mint a siketség esetén. Vagyis sokkal magasabb az időskori nagyothallók aránya az időskori siketekéhez képest.

2. ábra: Korosztály hallásállapot szerint



A válaszolók fele házas, egynegyedük özvegy. 11% mondta magát egyedül élő nőtlennek illetve hajadonnak. Nyolc százalék elvált és élettárrsal vagy egyedül él. A maradék pár százalék az élettársakkal élők, illetve a külön élő házasságokat jelentik. Nyilván az életkori differenciával magyarázható, hogy a siketek körében a házasságban élők valamivel felülreprezentáltak, a nagyothallók viszont alulreprezentáltak. S ennek megfelelően az özvegyi kategóriában nagyobb a nagyothallók aránya, mint a siketeké. Az elváltak között alig pár százalékkal magasabb a siketek aránya.

Mintánk a családi állapot szerint is elég jól közelíti a népszámlálás reprezentatív felvételét. 1999-ben a teljes magyar lakosság valamivel több, mint fele (53,4%) házas volt, egynegyede nőtlen, hajadon, és csak 11%-a özvegy. Az eltérések a korosztálybeli eltérésekből adódnak.

Iskolai végzettség

Az iskola a tananyag átadásán túl több fontos funkcióval is bír. Az oktatási intézmény a szocializáció egyik színtere, a munkaerőpiaci pozíciók is elsősorban itt dőlnek el. Az iskolai hátrány tehát a későbbi munkavállalási esélyekbe, jövedelemszerzési lehetőségekbe is tovább gyűrűzik.

A válaszadók harmadának (30%) szakmunkásképző, illetve szakiskola a legmagasabb iskolai végzettsége. Ehhez képest a nagyothallók alulreprezentáltak, hiszen az iskolázottság kérdése válaszolóknál ez az arány rendkívül magas, 55%. A mikrocenzus szerint a hallássérültek 6%-ának van ilyen végzettsége. Mintánkban a másik legnagyobb kategória a főiskolai, illetve egyetemi végzettséggel rendelkezők (23%). Ez a mikrocenzusban szereplő pár százalékos (3,4%) adathoz képest óriási arány. Felsőfokú végzettsége van a nagyothallók harmadának, a siketek 6%-ának.

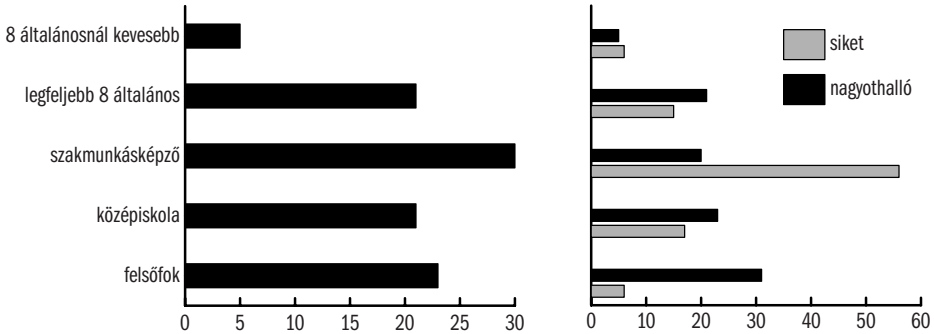
Hasonlóan magas a középiskolát végzettek aránya (21%) a mikrocenzus adataihoz képest. A nagyothallók valamivel felül- (23%), a siketek valamivel alulreprezentáltak (17%). Nyolc általánosa, vagy annak megfelelő iskolai végzettsége van a minta 21%-ának, a nagyothallók 21%-ának, a siketek 15%-ának. A mikrocenzus szerint ez 28%. A 8 általánost sem végezte el a minta 5%-a, a nagyothallók valamivel kevesebb, mint 5%-a, a siketek 6%-a, a mikrocenzusban szereplők több, mint fele. Szakképzettség a válaszadók 78%-ának van.

Tehát a nagyothallók magasabban iskoláztak, mint siket társaik, ugyanakkor az egész mintára jellemző, hogy jobb eredményt mutat, mint egyrészt a mikrocenzus adatai, másrészt, mint – pl. a diplomával rendelkezők arányát tekintve – a teljes népességre vonatkozó adatok. [1996-ban a teljes népesség 48%-a általános iskolai vagy alacsonyabb végzettséggel, 40%-a befejezett középfokú és 12%-a felsőfokú végzettséggel rendelkezett (1996).²] Ennek okát három tényezőre vezethetjük vissza. Egyrészt a fővárosban élők általában magasabb társadalmi státusúak, magasabb végzettségűek, jobb körülmények között élnek, mint a vidéki lakosok. Másrészt a nagyothallók jelentős része idősebb korban vált hallássérültté, tehát tanulmányait még hallóként fejezte be. A harmadik ok pedig az lehet, hogy a mintánkba került, azaz a forgalmazó cégnél, és az érdekvédelmi szervezetnél ügyfélként vagy tagként rendszeresen megforduló, és a kérdőívet kitöltő hallássérültek csak egy szűk, feltehetőleg iskolázottabb réteget képviselik a hallássérült társadalomnak. Tehát a kapott eredmények az átlagnál jobb képet mutatnak.

2 Magyarország, 1996 (KSH, 1997)

3/a. ábra: Iskolai végzettség

3/b. ábra Iskolai végzettség hallásállapot szerint



Ha a halláscsökkenés bekövetkeztének ideje szerint tekintjük át az iskolai végzettséget, azt tapasztaljuk, hogy a prelingvális hallássérültek (a beszéd kialakulása előtt, 0–3 év között veszítette el a hallását) több mint fele szakmunkásképző intézetben fejezte be tanulmányait, és 6%-uk rendelkezik diplomával. A gyermekkori (4–13 év között) hallássérültek többsége szintén a középiskolai szintnél alacsonyabb végzettségű, azonban jóval többen végeztek egyetemet vagy főiskolát (20%). A felnőttkori halláskárosodottak egyenletesebben oszlanak meg az utolsó négy kategóriában. Felsőfokú végzettséggel pedig nyilvánvalóan a felnőttkori, ill. időskori hallássérültek rendelkeznek legnagyobb arányban. Ugyanakkor soknak közülük (közel 20%) csak nyolc általánosa van. Ez az idősebb korosztályra általánosan jellemző alacsonyabb iskolai végzettséggel magyarázható. A hallásromlás bekövetkeztének ideje jobban befolyásolja az elért tanulmányi szintet, mint a halláscsökkenés mértéke.

Az iskolatípusra vonatkozó adatok szerint a válaszadók túlnyomó többsége (60%) hallók közé járt általános iskolába. A siketek általános iskolájában közel egyharmad (27%) tanult, míg nagyothallók között csak 8%. Hallók közé járt a nagyothallók 83%-a, a siketek 12%-a. A siketek iskolájába járt a siketek 78%-a, a nagyothallók 2,5%-a. A nagyothallók iskolájában a nagyothallók több mint 10%-a, a siketek közel 4%-a tanult. A többiek iskolaváltással, kisegítő iskolában vagy egyéb intézményben végeztek el az általános iskolai tanulmányaikat. Azonban nem csak az időskori nagyothallók tanultak hallók között, hanem a prelingvális nagyothallók egyötöde is. Ez az arány a siketeknél csak 3%.

Gazdasági aktivitás, foglalkozás

A foglalkoztatottságot tekintve a legszembeötlőbb mutató, az a 20%, ami a gazdaságilag aktív hallássérülteket jelzi. Ez azt jelenti, hogy a minta egyötöde az, aki teljes (10%) vagy részmunkaidőben (5%) dolgozik, saját vállalkozása van (4,3%), vagy alkalmi munkákból, megbízásból él (1,6%). Az aktív korú siketek és nagyothallók között az aktivitási arány 37%, ami jóval elmarad a teljes magyar lakosság körében tapasztalt 53%-os mutatótól. Budapesten ez az arány pár százalékkal még magasabb.³

A minta 44%-a öregségi nyugdíjas, 31% rokkantnyugdíjas, 5% özvegyi nyugdíjas. Néhány főnek jár szociális járadék, illetve szociális segély, és 4,7% tanul még. Pár százalékot tesznek ki az eltartottak, illetve segítő családtagok.

³ Magyar Statisztikai Zsebkönyv 1999 (KSH, 1999)

A hallásállapot szerinti bontásban a siketek között az aktívak aránya 25%, azaz néhány százalékkal felülreprezentált, míg a nagyothallóké ehhez képest csak 17%. Öregségi nyugdíjas a nagyothallók 57%-a, ami magasabb a teljes mintában tapasztalt aránynál, míg a siketeknél 18%, ami jóval alacsonyabb a két kategóriára együttesen vonatkozó 44%-nál. A siketek körében a rokkantnyugdíjasok aránya közel kétszerese (56%) a teljes mintában tapasztaltnál képest (31%). Nagyothallók esetében alig több, mint a fele (17%).

Az adatok azt mutatják, hogy az aktív korú siketek túlnyomó többsége inaktív kereső, azaz rokkantnyugdíjas, hiszen a 18–39 évesek közel fele, a 40–59 éveseknek pedig több, mint 80%-a kap rokkantsági ellátást. A legfiatalabb kategóriába eső nagyothallóknak csak valamilyen több, mint negyede, a középkorosztályba tartozóknak pedig a 44%-a nyugdíjas.

A siketek tehát inkább válnak inaktívvá a nagyothallókhöz képest, valószínűleg jobban rászorulnak arra, hogy leszázalékoltassák magukat. A 90-es évek elején, közepén sorra szűntek meg azok a részlegek, ahol megváltozott munkaképességű embereket foglalkoztattak. Igaz, hogy a vonatkozó törvény⁴ 5%-os kvótában határozza meg a fogyatékosok alkalmazásának kötelezettségét, azonban sem a juttatások nem elég motiválóak a vállalatok számára, sem a szankciók nem elég súlyosak ahhoz, hogy mindezt a vállalatvezetők be is tartsák. Versenyképes, konvertibilis, a munkaerőpiacon jól eladható tudás, illetve szakmák hiányában a hallássérültek jelentős hányada a leszázalékoltatást választja. A rokkantnyugdíj ugyan biztos jövedelemforrást jelent, azonban más szempontból zsákutca is egyben, hiszen csak részidőben, vagy teljes idő esetén maximált bérért lehet mellette dolgozni.

Célszerűnek mutatkozik, hogy még egy tényezőt tekintetbe vegyünk: nevezetesen a hallásromlás bekövetkeztének idejét. Ezáltal megtudhatjuk, hogy van-e összefüggés e faktor (mely meghatározza az iskolai előmenetelt, illetve a hallók közötti érvényesülést) és a rokkantosítás között. A prelingválisok több, mint fele, a gyermekkorukban hallássérülteké válók 40%-a, a felnőttkori hallássérülteknek 30%-a rokkantnyugdíjas. A rokkantnyugdíjasok között legnagyobb arányban a középkorosztályba (40–59 év) tartozók vannak, közülük is elsősorban azok, akik csecsemő- vagy gyermekkorukban veszítették el a hallásukat.

Egyértelmű tehát, hogy minél korábban történik a halláskárosodás, annál kisebb az esély a felzárkózásra, s így a munkavállalásra is. A középkorúak helyzete többszörösen is hátrányos, hiszen koruknál fogva ők kevésbé rendelkeznek a ma már elengedhetetlenül szükséges – pl. informatikai – ismeretekkel. Ez a korosztály a teljes népességben is kiszolgáltatottabb helyzetben van a munkaerőpiacon a fiatalabb versenytársakhoz képest.

A foglalkozások tekintetében megállapítható, hogy a magasabb presztízsű ágazatokban nagyobb az aránya a nagyothallóknak, és fordítva, minél alacsonyabb iskolai végzettség elegendő egy bizonyos gazdasági ágban való elhelyezkedéshez, annál magasabb a siketek aránya. A gyermekkori hallássérültek túlnyomó többsége a hallássérültek mindkét kategóriájában ipari, építőipari, ill. szakképzettséget nem igénylő foglalkozást űz. A legnagyobb gyakorisággal említett szakmák és foglalkozások: nagyothallók: lakatos, titkárnő, marketing területén dolgozó, általános iskolai tanár; siketek: lakatos, takarító, mechanikai műszerész, szabó, varrónő, betűszedő.

Vagyoni helyzet

A válaszolók 23%-a él egyedül, 34%-uk másodmagával, 19%-uk harmadmagával és 14%-uk negyedmagával. Egy fő említette, hogy nyolcan élnek egy lakásban. Hárman élnek intézetben. A lakások legnagyobb arányban 2 ill. 3 szobásak, de előfordul 6 ill. 7 szobás lakás is. Ezek

4 A foglalkoztatás elősegítéséről és a munkanélküliek ellátásáról szóló 1991. évi IV. törvény

kb. fele-fele arányban 60 nm-nél kisebbek, illetve nagyobbak. Az egy főre eső terület legnagyobb gyakorisággal 11 és 40 nm közé esik. A lakás komfortfokozatát tekintve a mintában szereplők 60%-a összkomfortos lakásban, egyharmaduk pedig komfortos lakásban él. Ennél rosszabb minőségű lakásban 16 fő lakik.

A szobaszám tekintetében a nagyothallók valamivel jobb helyzetben vannak siket társaikhoz képest, hiszen 40%-uk 3 és 10%-uk még több szobás lakásban él. A siketeknél ez az aránypár 31% és 5,4%. Az egy főre eső négyzetméter is a nagyothallók esetében kedvezőbb. Hiszen ez a mutató 20 nm felett van eseteik több, mint 73%-ában, míg a siket válaszadóknak csak 54%-ában. A teljes minta 30%-a többlakásos sorházban/társasházban és majdnem ennyi (27%) a panelházban él. Meglepően sokan laknak családi házban (22%), valamint több lakásos sorházban (31%). A hallássérültség foka szerint különbséget téve azt láthatjuk, hogy a siketek között relatíve többen vannak, akik régi típusú városi bérházban laknak, s alulreprezentáltak a családi házban és a többlakásos sor/társasházban lakók között.

A lakások döntő többségben saját tulajdonúak (60%). A válaszolók nem egész egyharmadánál valamelyik hozzátartozó a tulajdonos, s pár százaléknyi az önkormányzati ill. szolgálati lakás. A siketek többen élnek önkormányzati lakásban (12,5%), mint a nagyothallók (2,5%). Hozzátartozója lakásában lakik a súlyosan hallássérültek 19%-a, míg a nagyothallók 30%-a. A hozzátartozójuk lakásában lakók 35%-a gyermekénél, 25%-a szüleinél, 20%-a házastárs/élettársa lakásában lakik. A siketek lakáskörülményeiket tekintve összességében tehát rosszabb helyzetben vannak nagyothalló társaikhoz képest.

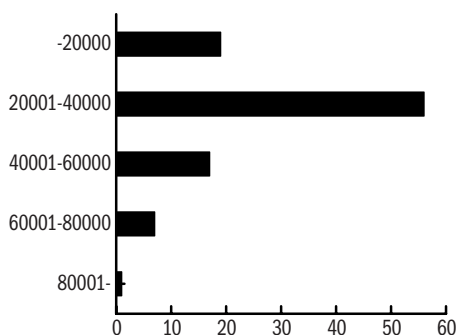
A minta egészére vonatkozó adatok – a lakás méretét és a szobák számát tekintve – meggyeznek a budapesti, illetve a közép-magyarországi népesség átlagos mutatóival. Az itt élők ugyanis legnagyobb arányban 2 szobás lakásban élnek, s az átlag alapterület 65 nm. Ugyanakkor a teljes népességben 80% felett van a saját tulajdonú lakásban élők aránya, ami 20%-os eltérést mutat a hallássérültek körében tapasztalt adathoz képest. Önkormányzati vagy rokon, ismerős birtokában lévő lakásban élni nyilvánvalóan bizonyos mértékű kiszolgáltatottságot jelent, ennyiben tehát a vizsgált csoport hátrányosabb helyzetű.

A hallássérültek jövedelemforrására a következők a jellemzőek. A magas inaktivitási aránynak megfelelően a válaszadók 42%-a rendelkezik öregségi nyugdíjjal, 32%-a rokkantsági nyugdíjjal. A többi jövedelemforráshoz képest viszonylag magas a munkabért megjelölők aránya (14%). Özvegyi nyugdíjas közel 8%, családi támogatásban részesül több, mint 6%-uk. Egy-két százalék körül van az ösztöndíjasok, segélyből, szociális járadékból élők aránya. Vállalkozásból származó jövedelme a válaszadók 3,5%-ának van. (A válaszadók többféle jövedelemforrást is megjelölhettek!) A válaszolók 20%-ának jövedelme vagy azonos a vizsgálatkori 25 500 Ft-os minimálbérrel, vagy az alatt van.

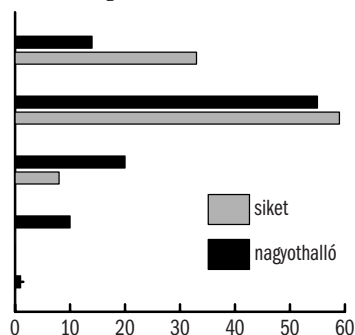
1999-ben a magyar lakosság körében az átlagkereset bruttó 77 187 Ft, nettó 50 076 Ft volt. Ehhez képest az egy évvel később felvett mintánkban a válaszadók több, mint fele 20 000 és 40 000 Ft közötti jövedelemmel rendelkezik. 40000 és 60000 Ft közé eső jövedelmet csak a minta negyede mondhat a magáénak. 100 000 Ft feletti jövedelme mindössze 2 főnek van. A siketek majdnem 80%-a a 40 000 Ft alatti kategóriába esik, míg a nagyothallóknál ez az arány csak 60%. A számok magukért beszélnek: a súlyosabb fokban hallássérültek – a korábban már említett iskolázottsági és foglalkozási dimenziókban elfoglalt alacsonyabb pozícióiknak megfelelően – alacsonyabb jövedelemmel rendelkeznek, mint nagyothalló társaik. Ugyanez vonatkozik az egész háztartás egy főre számított jövedelme esetén is. A jövedelem összetett kategória, a kereset is tartalmazza, ennek ellére a vizsgált csoport jövedelme alacsonyabb, mint a lakosság egészében tapasztalt kereset átlaga.

Az egy főre eső jövedelmet vizsgálva azt láthatjuk, hogy a minta közel egyötödénél ez az összeg 20 000 vagy annál kevesebb. Siketeknél ez az arány 33%, a nagyothallóknál 14%. A teljes mintát tekintve az esetek több, mint fele a 20 000 és 40 000 Ft közötti, 16%-a a 40 000 és 60 000 Ft közötti kategóriába esik. Egy fő esetén igaz, hogy a háztartás jövedelmét elosztva az együtt élők számával, mindenkire egyenként 80 000 Ft feletti összeg jut. Több mint 40 000 Ft jut egy főre a nagyothallók háztartásainak 30%-ában, míg a siket válaszadók háztartásainak 8%-ában.

4/a. ábra: Egy főre jutó jövedelem



4/b. ábra: Egy főre jutó jövedelem hallásállapot szerint



A lakáshelyzet és a jövedelem nagyság szerint a nagyothallók helyzete némileg jobbnak mutatkozik, mint siket társaiké. Kérdés, hogy ez az eredmény mennyire hozható összefüggésbe a halláscsökkenés bekövetkeztének idejével. Azaz nem lehet-e, hogy arról van szó: az időskori hallássérültek magasabb iskolázottságának, jobb anyagi helyzetének köszönhetően a valóságnál jobb képet kapunk a nagyothallókról?

Lássuk, milyen eredményre jutunk, ha harmadik változóként bevonjuk a hallásromlás bekövetkeztének idejét. A személyes jövedelemre vonatkozóan azt tapasztaltuk, hogy minden kategóriában a hallássérültek zöme 20 000 Ft feletti és 40 000 Ft alatti jövedelemmel rendelkezik. Ugyanakkor azok a hallássérültek, akik prelingválisan, illetve gyermekkorukban váltak siketté vagy nagyothallóvá, alulreprezentáltak a 40 000 Ft feletti személyes jövedelem kategóriáiban. A 14. életévük után, illetve időskorban hallássérültté vált válaszolók személyes jövedelme viszont felülreprezentált a 40 000 Ft feletti kategóriákban. A 100 000 Ft feletti jövedelemmel rendelkezők csak olyan hallási fogyatékosok közül kerültek ki, akik felnőttkorukban veszítették el hallásukat. 20 000 Ft alatti jövedelemmel rendelkezik a prelingválisok 22%-a, míg a felnőtt-, illetve időskori hallássérültek 3–4%-a. A minimálbérnek megfelelő, vagy annál kevesebb jövedelme van a prelingválisok 36%-ának, míg az összes többi kategóriába tartozó hallássérülteknek ennél jóval alacsonyabb hányadának. Ha a nagyothallókat vizsgáljuk (a siketek száma elemezhetetlenül kicsi a másik három kategóriában), azt láthatjuk, hogy a prelingvális nagyothallók 80%-a a 40 000 Ft alatti jövedelemkategóriába esik, míg a 14–59 éves korukban halláskárosodást szenvedőknek a 60%-a, s az időskori hallássérültek 55%-a. A prelingvális siketek és nagyothallók jövedelem nagysága között lényegi különbség nem mutatható ki. A 4 éves kor után halláskárosulttá váltak körében azonban már érzékelhető különbség van a siketek és nagyothallók között.

A vagyoni helyzet másik indikátorát, a lakáshelyzetet is elemeztük a halláscsökkenés idejének fényében. A lakás nagyságra vonatkozóan a jövedelem nagysághoz hasonló eredményt kap-

tunk: a prelingvális hallássérültek felénél 20 nm-nél kevesebb jut egy főre, míg a hallásukat később elvesztők körében ez az arány jóval alacsonyabb. Több mint 30 nm esik egy főre a prelingválisok 24%-ánál, a 4–13 évesen hallássérültté váltak 33%-ánál, a felnőttkori siketek és nagyothallók 49%-ánál, az időskori hallássérültek több mint 60%-ánál. A számok jól mutatják, hogy a prelingvális hallássérültekhez képest jobb körülmények között élnek azok, akik életük egy későbbi szakaszában veszítették el hallásukat, függetlenül attól, hogy az adatfelvétel idején hány évesek voltak.

A legjellemzőbb lakóháztípusok szerint: a prelingválisok legnagyobb arányban panelházban (29%); a következő kategóriába tartozók régi típusú bérházban vagy panelházban (33–33%), a felnőttkori hallássérültek többlakásos sorházban illetve családi házban (29–29%), s az időskori hallási fogyatékosok többlakásos sorházban (44%) laknak. Ez az eredmény is összecseng a korábban tapasztaltakkal, vagyis a csecsemő- és gyermekkori hallássérültek rosszabb minőségű, a lakáspiacon alacsonyabb értékű ingatlanokban élnek.

Azt mondhatjuk tehát, hogy minél korábban következik be a halláscsökkenés, annál rosszabbak az esélyek egy magasabb életszínvonal elérésére, melynek okai között elsőként az alacsonyabb iskolázottság szerepel, s ezzel szoros összefüggésben a foglalkozási hierarchiában elfoglalt alacsonyabb státusz, rosszabb anyagi nivå. A prelingvális, ma már 60 év feletti hallássérültek idősebb korukra sem tudtak olyan szintet elérni, mint azok a társaik, akik hasonló korúak, de felnőtt/időskorban lettek siketek vagy nagyothallók. A korai hallásromlás tehát behozhatatlan hátrány, mely az élet több területén is megmutatkozik. A halláskárosodás ideje és súlyosságának foka természetesen együttesen határozzák meg az érvényesülési, vagyonszerzési esélyeket, azonban a fent vizsgált mutatók szerint a halláskárosodás idejének erősebb hatása van.

Összefoglalás

A hallássérültek iskolázottságuk, a foglalkozási presztízshierarchiában elfoglalt helyük, illetve jövedelemnagyságuk tekintetében messze elmaradnak a teljes lakosság átlagától. A siketek valamivel rosszabb helyzetben vannak, mint nagyothalló társaik, képzettségüket, s ezzel szoros összefüggésben anyagi helyzetüket illetően. Az aktív korú siketek túlnyomó többsége inaktív kereső, míg a nagyothallóknál ez az arány még az 50%-ot sem éri el. A magas presztízssértéssel bíró ágazatokban és szakmákban magasabb a nagyothallók aránya, és fordítva, az alacsonyabb képzettséget igénylő területeken a siketek felülreprezentáltak. Adataink szerint az aktív korú siketek többsége rokkantnyugdíjas, vagyis ők inkább válnak inaktívvá, mint nagyothalló társaik.

Mindent összevetve azokban a családokban élnek a legrosszabb anyagi körülmények között, ahol ez a típusú fogyatékoság halmozottan fordul elő, ahol kevesebb ép hallású családtag képes kompenzálni a halláskárosodással járó, fent említett tényezőkkel magyarázható jövedelemkiesést.

Abonyi Nóra

Cigány gyerekek a kisegítő osztályokban

A cigány tanulók iskolai elkülönítésének hosszú évek óta gyakorolt módja, hogy szocializációs hiányosságaikra hivatkozva már a beiskolázásnál különválasztják és kisegítő osztályokba sorolják őket. A kisegítő iskolákból (amelyeket újabban felzárkóztató vagy fejlesztő iskoláknak

tunk: a prelingvális hallássérültek felénél 20 nm-nél kevesebb jut egy főre, míg a hallásukat később elvesztők körében ez az arány jóval alacsonyabb. Több mint 30 nm esik egy főre a prelingválisok 24%-ánál, a 4–13 évesen hallássérültté váltak 33%-ánál, a felnőttkori siketek és nagyothallók 49%-ánál, az időskori hallássérültek több mint 60%-ánál. A számok jól mutatják, hogy a prelingvális hallássérültekhez képest jobb körülmények között élnek azok, akik életük egy későbbi szakaszában veszítették el hallásukat, függetlenül attól, hogy az adatfelvétel idején hány évesek voltak.

A legjellemzőbb lakóháztípusok szerint: a prelingválisok legnagyobb arányban panelházban (29%); a következő kategóriába tartozók régi típusú bérházban vagy panelházban (33–33%), a felnőttkori hallássérültek többlakásos sorházban illetve családi házban (29–29%), s az időskori hallási fogyatékosok többlakásos sorházban (44%) laknak. Ez az eredmény is összecseng a korábban tapasztaltakkal, vagyis a csecsemő- és gyermekkori hallássérültek rosszabb minőségű, a lakáspiacon alacsonyabb értékű ingatlanokban élnek.

Azt mondhatjuk tehát, hogy minél korábban következik be a halláscsökkenés, annál rosszabbak az esélyek egy magasabb életszínvonal elérésére, melynek okai között elsőként az alacsonyabb iskolázottság szerepel, s ezzel szoros összefüggésben a foglalkozási hierarchiában elfoglalt alacsonyabb státusz, rosszabb anyagi nivå. A prelingvális, ma már 60 év feletti hallássérültek idősebb korukra sem tudtak olyan szintet elérni, mint azok a társaik, akik hasonló korúak, de felnőtt/időskorban lettek siketek vagy nagyothallók. A korai hallásromlás tehát behozhatatlan hátrány, mely az élet több területén is megmutatkozik. A halláskárosodás ideje és súlyosságának foka természetesen együttesen határozzák meg az érvényesülési, vagyonszerzési esélyeket, azonban a fent vizsgált mutatók szerint a halláskárosodás idejének erősebb hatása van.

Összefoglalás

A hallássérültek iskolázottságuk, a foglalkozási presztízshierarchiában elfoglalt helyük, illetve jövedelemnagyságuk tekintetében messze elmaradnak a teljes lakosság átlagától. A siketek valamivel rosszabb helyzetben vannak, mint nagyothalló társaik, képzettségüket, s ezzel szoros összefüggésben anyagi helyzetüket illetően. Az aktív korú siketek túlnyomó többsége inaktív kereső, míg a nagyothallóknál ez az arány még az 50%-ot sem éri el. A magas presztízssértéssel bíró ágazatokban és szakmákban magasabb a nagyothallók aránya, és fordítva, az alacsonyabb képzettséget igénylő területeken a siketek felülreprezentáltak. Adataink szerint az aktív korú siketek többsége rokkantnyugdíjas, vagyis ők inkább válnak inaktívvá, mint nagyothalló társaik.

Mindent összevetve azokban a családokban élnek a legrosszabb anyagi körülmények között, ahol ez a típusú fogyatékoság halmozottan fordul elő, ahol kevesebb ép hallású családtag képes kompenzálni a halláskárosodással járó, fent említett tényezőkkel magyarázható jövedelemkiesést.

Abonyi Nóra

Cigány gyerekek a kisegítő osztályokban

A cigány tanulók iskolai elkülönítésének hosszú évek óta gyakorolt módja, hogy szocializációs hiányosságaikra hivatkozva már a beiskolázásnál különválasztják és kisegítő osztályokba sorolják őket. A kisegítő iskolákból (amelyeket újabban felzárkóztató vagy fejlesztő iskoláknak

is neveznek) általában nincs visszaút a normál iskolarendszerbe, nagyon csekély az esély a középfokú továbbtanulásra. A kiegészítő osztályok száma a 60-as évek elejétől, a cigány gyerekek egyre teljesebb körű beiskolázásával párhuzamosan, egészen a 80-as évek végéig folyamatosan növekedett. Azóta valamelyest csökkent, mert az ország demokratizálódása következtében az iskolák kénytelenek voltak óvatosabban élni ezzel az eljárással.

Az 1974/75-ös tanévben a cigány tanulóknak 12%-a járt kiegészítő iskolába (osztályba). A következő években a létszám lassú, de egyenletes növekedésének köszönhetően az 1985/86-os tanévben ez az arány elérte a 18%-ot. (A nem cigány tanulók 2%-a részesült "kiegészítő" képzésben.) A kiegészítő cigány tanulók nagyobbik fele a normál általános iskolákban létrehozott – gyakran összevont – kiegészítő osztályokba járt, ahol többnyire nem szakképzett gyógypedagógusok foglalkoztak velük. A kiegészítő osztállyal működő normál általános iskolák száma 1960-tól 1984-ig csaknem négyszeresére (119-ről 443-ra) emelkedett. A kiegészítőben elvégzett 8 osztály hivatalosan 6 osztályos normál általános iskolai végzettségnek felelt meg, de az ilyen keretek között megszerzett tudás még annyinak sem.

Noha a jogszabályok szerint a kiegészítő iskolákba (osztályokba) csak olyan gyerekeket lehetett volna átírányítani, akikről egyéni vizsgálat alapján, szakmailag megnyugtató módon bebizonyosodott, hogy értelmi fogyatékosok, a gyakorlat hosszú éveken át ennek a minimális feltételnek sem tett eleget. Az áthelyezés így válhatott a cigány gyerekek iskolarendszeren belüli elkülönítésének egyik hatékony eszközévé. A következmények súlyosságát növelte, hogy gyakorlatilag nem volt visszaút: aki egyszer átkerült a kiegészítőbe, azt akkor sem helyezték vissza, ha egyértelműen bebizonyosodott róla, hogy teljesen ép értelmű.

A hetvenes évektől kezdve egyre többen fogalmaztak meg súlyos szakmai kifogásokat az áthelyezésnek ezzel a gyakorlatával és a mögötte meghúzódó diszkriminatív szándékokkal szemben. A tanügyigazgatás -részben ennek a hatására- a 80-as évektől különféle szakmai garanciák (szakértői bizottságok, felülvizsgálati előírások stb.) beépítésével fokozatosan szigorította az áthelyezési eljárás szabályait. Az arányok azonban így sem sokat változtak, mert az iskolák továbbra is megtalálták az előírások kijátszását szolgáló kiskapukat. 1992-ben az általános iskolás cigány gyerekek 16%-a még mindig kiegészítő iskolákban (osztályokban) tanult.⁵

A cigány gyerekek általános iskolai oktatásáról 2000 tavaszán folytattunk szociológiai vizsgálatot az Oktatáskutató Intézetben.⁶ A kutatás egyik célja az volt, hogy információkat gyűjtsünk oktatásuk körülményeiről, tisztázzuk, hogy milyen mértékben jellemző a cigány gyerekek iskolai elkülönítése (szegregációja), és ez milyen ideológiákkal és módszerekkel történik.

Miután kutatásunk kizárólag a normál általános iskolákra vonatkozott,⁷ a kiegészítő iskolákat nem vizsgáltuk, de a cigány gyerekek aránya alapján kiválasztott mintába bekerült iskolák 37%-ában kiegészítő osztály is működött. Azt tapasztaltuk, hogy az általános iskolák részben azért hoznak létre kiegészítő osztályokat, mert sok az olyan kistelepülés, ahonnan csak hosszadalmas utazással érhetnék el az ilyen oktatásra szoruló gyerekek a városi kiegészítő iskolákat.

5 Kemény István & Havas Gábor: Cigány kutatás, 1994, Kézirat.

6 A kutatásban az MTA Szociológiai Intézetéből Kemény István és Havas Gábor, az Oktatáskutató Intézet részéről pedig Fehérvári Anikó és Janni Gabriella vettek részt. A kutatást az Oktatási Minisztérium, a Soros Alapítvány, a Magyarországi Nemzeti és Etnikai Kisebbségekért Közalapítvány és az OTKA támogatta.

7 A mintába 192 általános iskola került be, azok közül az intézmények közül, ahol 1993-ban a cigány tanulók aránya meghaladta a tanulólétszám 25%-át. Valamennyi iskola esetében kérdőíves adatokat berrünk fel az adott iskolát fenntartó önkormányzat hivatalvezetőjével, az adott iskola igazgatójával és az iskolába járó 6. osztályos cigány gyerekek szüleivel (összesen 1779 cigány szülő megkérdezésére került sor). 40 iskola esetében a cigány gyerekek osztályfőnökeivel mélyinterjú is készítettünk.

Másrésről pedig azért, mert az általános iskolások alacsony létszáma és a fejkvótás finanszírozás arra sarkallja őket, hogy speciális szolgáltatásokat (így a kiegészítő osztályok indítását) is felvállaljanak.

Adataink szerint a kiegészítő osztályok előfordulása régióként az alföldi megyék iskoláiban és a nagyobb községekben volt a leggyakoribb. A kiegészítő osztályok szervezése szoros korrelációt mutatott az iskolák tanulólétszámával (minél nagyobb egy iskola, annál valószínűbb, hogy vannak kiegészítő osztályai is), és az iskolába járó cigány gyerekek arányával. A legtöbb (75%-on felüli) cigány gyereket oktató iskola felében találtunk kiegészítő osztályokat.

1. tábla: *Működnek-e az iskolában kiegészítő osztályok, az iskola jellemzői szerint? (%)*

Az iskola jellemzői	Igen	Nem	Összesen
Régió			
Dunántúl	35,7	64,3	14,8
Alföld	41,4	58,6	36,0
Észak	34,1	65,9	42,6
Településtípus			
Bp	33,3	66,7	6,6
Megyeszékhely	12,5	87,5	7,7
Város	38,5	61,5	20,7
Község	45,3	54,7	44,8
Kisközség	28,2	71,8	20,2
Tanulólétszám			
100 alatt	18,8	81,3	8,2
101-200	25,0	75,0	37,7
201-400	43,9	56,1	29,5
401-600	48,1	51,9	13,7
600 fölött	60,0	40,0	10,9
Cigány arány			
25% alatt	21,7	78,3	12,0
26-50%	41,0	59,0	54,0
51-75%	26,3	73,7	20,8
75% fölött	50,0	50,0	13,2
Összesen	37,0	63,0	30,3
N 68	115	183	

Forrás: Cigányszegregáció, iskolai kérdőív, 2000.

A gyerekek kiegészítő osztályba irányításáról az esetek többségében áthelyező bizottságok és megyei gyógypedagógiai bizottságok döntöttek, de az esetek 30%-ában ebbe az érintett intézmények pedagógusainak (óvónő, iskolaigazgató, pedagógus) is volt beleszólásuk (2. tábla).

A cigány tanulók szelekciójáról az iskolaérettségi vizsgálatok alkalmával születik döntés. Ezeket a vizsgálatokat a nevelési tanácsadók vagy a szakértői bizottságok munkatársai végzik, a tanulók beiskolázása előtt. A vizsgálatok gyakorlati lebonyolításában azonban az első szűrő az óvoda, ugyanis az óvónők jelölik ki azokat a gyerekeket, akiket 6 éves (iskolaköteles) korukban nem találnak iskolaérettnak. Ugyancsak iskolaérettségi vizsgálaton kell részt vennie minden olyan gyereknek is, aki nem járt óvodába.

2. tábla: Ki dönt a kisegítő osztályba sorolásról?

	N	Válaszok (%)	Esetek (%)
Nevelési tanácsadó	15	16,7	25,0
Áthelyező bizottság	28	31,1	46,7
Megyei gyógyped. bizottság	29	32,2	48,3
Óvónő	7	7,8	11,7
Iskolaigazgató	7	7,8	11,7
Osztályfőnökök	4	4,4	6,7
Összesen	90	100	150

Forrás: Cigányszegregáció, iskolai kérdőív, 2000.

A nevelési tanácsadók által elvégzett vizsgálatok alapján a következő döntések születhetnek: vagy iskolaérettnak nyilvánítják a gyereket, és akkor bekerülhet az általános iskola normál osztályába; iskolaéretlennak nyilvánítják, és azt javasolják, hogy maradjon még egy évig az óvodában; kislétszámú (felzárkóztató) osztályba javasolják; avagy kisegítő iskolába vagy osztályba. Előfordul, hogy a gyerek normál általános iskolai osztályba kerül, de egy-két év után kiderül, hogy nem tudja teljesíteni a követelményeket. Ilyenkor az iskola kérheti a szakértői bizottság felülvizsgálatát, amelynek eredményeként a gyerek vagy a normál általános iskola felzárkóztató (fejlesztő) osztályába, vagy kisegítő iskolába ill. osztályba kerülhet át.

Az iskolaérettségi vizsgálatok a pedagógusok szerint az utóbbi években alaposabbak lettek, többféle szakember vizsgálja meg a gyerekeket, együttesen alakítják ki a véleményüket és javaslatukat. Ennek ellenére sem változott az a helyzet, hogy az iskolaéretlennak talált (kisegítő iskolába, vagy speciális osztályokba sorolt) gyerekek között átlagos arányukhoz képest jóval több a cigány gyerek. Ennek legfőbb okát a pedagógusok abban látják, hogy a cigány családok között még mindig az átlagosnál gyakrabban fordul elő, hogy a gyerek ugyan nem sérült (vagy fogyatékos), de súlyos szocializációs és/vagy nyelvi hátrányokkal kerül iskolába. Az interjúk során a következőket mondták erről:

“A legfőbb ok feltehetően az ingerszegény környezet, meg hogy nem törődtek vele, és amiatt nem fejlődött. Akivel nem foglalkoznak, az jóval elmaradottabb azoktól, akikkel igen.” (Szeged)

“Ez a gyerek pl. nem születésétől hozta ezt a sérülést, hanem a családi háttér, az ingerszegény családi környezet miatt nem fejlődött a korának megfelelően az értelmi képessége.” (Tiszabura)

“A kisegítő iskola tanulói zömében cigány tanulók. Nagyon sok esetben nem derül ki itt sem a gyerekekről sokáig, hogy határeset, és csak az otthoni ingerszegény környezet miatt retardált, vagy valóban szellemi fogyatékos. Ez sokáig nem derül ki.” (Bátonyterenye)

“Azért kerülnek sokan a kis létszámúba, vagy a kisegítőbe, mert szociális problémáik vannak, tehát ingerszegény a környezet. Két-három éves fejlődési lemaradásuk van a többi gyerekekhez képest. Nem foglalkoznak a gyerekekkel otthon.” (Boldva)

“Nagyon sok közöttük a gyenge képességű, mert már eleve olyan hátrányokkal jönnek, hogy nem jártak óvodába, vagy esetleg csak az utolsó évben, iskolaelőkészítőre jártak. A szülők otthon nem tudnak segíteni nekik.” (Kunmadaras)

Hátrányokkal jönnek az iskolába, mert nem járnak rendszeresen óvodába. Tegnap is feltettem a kérdést az osztályban, hogy otthon ki mesél, és erre a válasz nagy semmi. Abból is van a hátrányuk, hogy az oktatásnak rohanós a tempója. Mi nagyon jól tudjuk, hogy ez nem jó, de hát ezt kell csinálni, mert odafent ezt születték meg. Azt szoktam mondani, hogy ha kínaiul hallgatnék előadást, én is megünném.” (Nyírmada)

“Az ismeretük sokkal szűkebb, és hogyha óvodába jártak is, rájuk aztán nagyon jellemző, hogy önbizalomhiányuk van. Azért kell ez az osztály, mert meg kell tanítani őket, hogy kinyíljanak, hogy szerepelni tudjanak az iskolában, hogy fölállalják azt, hogy megszólalnak hangosan, elmondják azt, amit tudnak.” (Kiskunhalas)

“A cigány gyerek az ingerszegény környezete miatt annyira el van maradva, annyira nem éri el azt a szintet, és nem is várható, hogy otthon foglalkozzanak vele. Például tavalyelőtt volt egy ilyen, akiről azt mondta a pszichológus, ha az övé lenne ez a gyerek, nem kerülne kisegítőbe, de mivel ilyen környezetből jön, kisegítőbe kerül. Ez tényleg különbség.” (Bp. VIII. k.)

A pedagógusok szerint az iskolaérettségi vizsgálatokhoz használt mérőeszközöknek (amelyek nem alkalmasak a többségitől eltérő, szegény szubkulturában szocializált gyerekek képességeinek mérésére) is részük van abban, hogy a cigány tanulók átlagos arányukat jóval meghaladó gyakorisággal kerülnek kisegítő osztályokba. Míg a vizsgált általános iskolákban 2000-ben átlagosan 46% volt a cigány tanulók aránya és 54% a nem cigányoké, ugyanezen iskolák kisegítő osztályaiban 86%-ot képviseltek a cigány gyerekek, míg a nem cigányok csak 14%-ot.

Azt tapasztaltuk, hogy a kisegítő osztályba kerülésre a cigány tanulóknak az átlagosnál is nagyobb esélyük volt a megyeszékhelyi és a kisközségek iskoláiban. Minél kisebb volt az iskolák tanulólétszáma, annál nagyobb volt az esély arra, hogy a cigány gyerekek kisegítő osztályokba kerüljenek, míg a nem cigány gyerekek esetében éppen fordított összefüggés mutatkozott. És végül minél magasabb volt a cigány tanulók aránya az egész iskolában, annál nagyobb volt az arányuk a kisegítő osztályokban is.

3. tábla: A cigány és nem cigány gyerekek aránya a kisegítő osztályokban az iskolák jellemzői szerint (%)

Az iskola jellemzői	Cigány	Nem cigány
Településtípus		
Bp	81,2	18,7
Megyeszékhely	92,1	7,8
Város	70,7	29,2
Község	90,5	9,4
Kisközség	95,5	4,4
Tanulólétszám		
100 alatt	100,0	0
101-200	94,1	5,8
201-400	90,1	9,8
401-600	79,4	20,5
600 fölött	70,3	29,6
Cigány arány		
25% alatt	41,5	58,4
26-50%	85,8	14,1
51-75%	96,8	3,1
75% fölött	96,7	3,2
Összesen	86,2	13,8
N 64	64	

Forrás: Cigányszegregáció, iskolai kérdőív, 2000.

A 64 kisegítő osztályt is működtető iskolából 27 olyan intézményt találtunk (42%), amelynek kisegítő osztályaiba csak cigány gyerek járt. Ha valamennyi vizsgált iskolát (nem csak a kisegítő osztályokkal rendelkezőket) tekintetbe vesszük, az összes nem cigány gyerek 1%-a, a cigány gyerekeknek pedig 7%-a járt kisegítő osztályba. Budapesten és a nagyobb községek iskoláiban, a kisegítő nem cigány és cigány gyerekek arányait tekintve, az átlagosnál is nagyobb különbségeket tapasztaltunk a cigány gyerekek rovására. Ugyancsak az átlagosnál több cigány gyereket utasítanak kisegítő osztályokba az alföldi megyék településein és a nagyobb létszámú iskolákban. És végül azt tapasztaltuk, hogy sok (75%-on felüli) cigány gyereket oktató iskolában mind a cigányok, mind a nem cigányok esélyesebbek arra, hogy kisegítő osztályokban oktassák őket.

4. tábla: A kisegítő cigány és nem cigány gyerekek aránya az iskolák jellemzői szerint, az összes tanuló %-ában

Az iskola jellemzői	Cigány	Nem cigány	Cigány/nem cigány
Régió			
Dunántúl	3,3	1,5	2,2
Alföld	9,3	1,4	6,6
Észak	6,1	0,7	8,7
Településtípus			
Bp	6,0	0,4	15,0
Megyeszékhely	3,4	0,6	5,7
Város	8,4	2,4	3,5
Község	8,0	0,6	13,3
Kisközség	4,5	1,0	4,5
Tanulólétszám			
100 alatt	2,7	0	2,7
101–200	4,7	0,7	6,7
201–400	10,0	1,6	6,3
401–600	5,8	0,8	7,3
600 fölött	10,8	1,9	5,7
Cigány arány			
25% alatt	2,5	1,0	2,5
26–50%	7,9	1,0	7,9
51–75%	4,2	0,2	21,0
75% fölött	10,4	2,1	4,9
Összesen	6,9	1,0	6,9
N 192	187		

Forrás: Cigányszegregáció, iskolai kérdőív, 2000.

Az iskolák pedagógiai szempontból azért tartják indokoltnak a kisegítő osztályok működtetését, mert úgy gondolják, hogy a szocializációs hátránnyal induló gyerekek nem tudnak teljesíteni a normál osztályok követelményeit. Ezekben az osztályokban kisebb a csoportlétszám, lassúbb a haladási tempó és alacsonyabbak az oktatási követelmények. A kisegítő osztályok jellemzői azonban sok esetben kétségessé teszik az eredményeket.

A vizsgált iskolák tagozatos osztályaiban sehol, a normál osztályokban pedig csak ritka kivételként fordult elő, hogy több évfolyam tanult együtt. Ugyanakkor a kisegítő osztályokban gyakoriak voltak az egész alsó, vagy felső tagozatot együtt oktató összevont tanulócsoportok. Azt tapasztaltuk, hogy a kisegítő osztályokban tanító pedagógusok között az átlagosnál magasabb a képesítés nélküliek aránya, ugyanakkor meglepően kevés a gyógypedagógus végzettségű tanár; vagyis gyakori, hogy a kisegítő osztályokat megfelelő szakmai végzettség nélküli tanítók oktatják. És miután a kisegítő osztályok a normál általános iskolaitól eltérő tantervekkel dolgoznak, a gyerekeknek kevés az esélyük arra, hogy ezekből az osztályokból átkerüljenek a normál színvonalú oktatásba, vagyis ez az oktatási forma gyakorlatilag kizárja őket a középfokú továbbtanulásból.

A cigány szülők többsége azonban nem csak az oktatás minősége miatt ellenzi, ha a gyerekeit kisegítő osztályba irányítják, hanem azért, mert ezek az osztályok manapság is az iskolán belüli elkülönítés eszközei. 2000-ben azt tapasztaltuk, hogy a normál osztályokba járó cigány gyerekek közül 9%-nak volt minden osztálytársa cigány, és 30%-uk járt olyan osztályba, ahol a többség cigány volt, míg a kisegítőssök közel egyötödének volt minden osztálytársa cigány, és közel kétharmaduk esetében az osztálytársak többsége. Vagyis a cigány gyerekek számára a nemcsak a továbbtanulási esélyeket csökkenti a kisegítőbe kerülés, hanem a társadalmi integráció esélyeit is.

5. tábla: A cigány tanulók aránya az osztály típusa szerint (%)

Cigány arány	Tagozatos	Normál	Felzárkóztató	Kisegítő	Összesen
Mindenki	8,1	50,0	18,4	9,1	
Többség	1,7	28,5	40,0	65,3	29,8
Fele	6,8	14,1	7,1	13,3	
Kisebbség	59,3	42,3	6,7	8,2	40,5
Néhány	32,2	7,0	3,3	1,0	7,4
Összesen	3,2	90,0	1,6	5,3	100
N	59	1675	30	98	1862

Forrás: Cigányszegregáció, iskolai kérdőív, 2000.

Az 1993-as oktatási törvény a szülőket a korábbinál jelentősebb iskoláztatási "jogosítványokkal" ruházta fel: hozzájárulásuk nélkül a gyerek nem helyezhető el semmilyen oktatási intézményben, vagy tanulócsoportban, nézetkülönbség esetén akár évente kérhetik a szakértői bizottságok javaslatainak felülvizsgálatát. A "fellebbezéssel" a cigány szülők igen ritkán élnek, holott többségük úgy érzi, hogy gyerekeik alacsony színvonalú oktatásával és nemzetiségi szempontú elkülönítésével súlyos jogsérelem éri őket.

Liskó Ilona

Az integrált hallássérült gyermekek sikeres iskolai teljesítményét befolyásoló tényezők

A speciális nevelési szükségletű, ezen belül a hallássérült gyermekek integrációja az 1993-as Közoktatási törvény megszületése óta létező alternatíva a magyar közoktatásban. Az alapjai-

A vizsgált iskolák tagozatos osztályaiban sehol, a normál osztályokban pedig csak ritka kivételként fordult elő, hogy több évfolyam tanult együtt. Ugyanakkor a kisegítő osztályokban gyakoriak voltak az egész alsó, vagy felső tagozatot együtt oktató összevont tanulócsoportok. Azt tapasztaltuk, hogy a kisegítő osztályokban tanító pedagógusok között az átlagosnál magasabb a képesítés nélküliek aránya, ugyanakkor meglepően kevés a gyógypedagógus végzettségű tanár; vagyis gyakori, hogy a kisegítő osztályokat megfelelő szakmai végzettség nélküli tanítók oktatják. És miután a kisegítő osztályok a normál általános iskolaitól eltérő tantervekkel dolgoznak, a gyerekeknek kevés az esélyük arra, hogy ezekből az osztályokból átkerüljenek a normál színvonalú oktatásba, vagyis ez az oktatási forma gyakorlatilag kizárja őket a középfokú továbbtanulásból.

A cigány szülők többsége azonban nem csak az oktatás minősége miatt ellenzi, ha a gyerekeit kisegítő osztályba irányítják, hanem azért, mert ezek az osztályok manapság is az iskolán belüli elkülönítés eszközei. 2000-ben azt tapasztaltuk, hogy a normál osztályokba járó cigány gyerekek közül 9%-nak volt minden osztálytársa cigány, és 30%-uk járt olyan osztályba, ahol a többség cigány volt, míg a kisegítőssök közel egyötödének volt minden osztálytársa cigány, és közel kétharmaduk esetében az osztálytársak többsége. Vagyis a cigány gyerekek számára a nemcsak a továbbtanulási esélyeket csökkenti a kisegítőbe kerülés, hanem a társadalmi integráció esélyeit is.

5. tábla: A cigány tanulók aránya az osztály típusa szerint (%)

Cigány arány	Tagozatos	Normál	Felzárkóztató	Kisegítő	Összesen
Mindenki	8,1	50,0	18,4	9,1	
Többség	1,7	28,5	40,0	65,3	29,8
Fele	6,8	14,1	7,1	13,3	
Kisebbség	59,3	42,3	6,7	8,2	40,5
Néhány	32,2	7,0	3,3	1,0	7,4
Összesen	3,2	90,0	1,6	5,3	100
N	59	1675	30	98	1862

Forrás: Cigányszegregáció, iskolai kérdőív, 2000.

Az 1993-as oktatási törvény a szülőket a korábbinál jelentősebb iskoláztatási "jogosítványokkal" ruházta fel: hozzájárulásuk nélkül a gyerek nem helyezhető el semmilyen oktatási intézményben, vagy tanulócsoportban, nézetkülönbség esetén akár évente kérhetik a szakértői bizottságok javaslatainak felülvizsgálatát. A "fellebbezéssel" a cigány szülők igen ritkán élnek, holott többségük úgy érzi, hogy gyerekeik alacsony színvonalú oktatásával és nemzetiségi szempontú elkülönítésével súlyos jogsérelem éri őket.

Liskó Ilona

Az integrált hallássérült gyermekek sikeres iskolai teljesítményét befolyásoló tényezők

A speciális nevelési szükségletű, ezen belül a hallássérült gyermekek integrációja az 1993-as Köznevelési törvény megszületése óta létező alternatíva a magyar köznevelésben. Az alapjai-

ban megfelelő törvényi szabályozáshoz azonban a megvalósítást biztosító anyagi eszközök, illetve az integrált nevelést segítő szolgáltatások csak korlátozott mértékben társulnak, s ez kedvezőtlenül befolyásolja a többségi intézmények integrált nevelés irányába ható aktivitását. Nem tekinthetünk el attól sem, hogy a speciális nevelési szükségletű tanulók többségi iskolai, integrált ellátásával szemben Magyarországon jelen van az a jól differenciált, nagy hagyományokkal rendelkező speciális iskolai struktúra is, mely az integrált nevelés jelenlegi megvalósulási feltételei közepette nem egyenrangú alternatívaként jelenik meg. Tovább rontja a speciális nevelési szükségletű gyermekek fogadásának esélyeit az a tény is, hogy a tanárképzési programokba csak érintőlegesen épültek be a speciális nevelési szükségletű gyermekek integrált oktatás-neveléséhez szükséges ismeretek, s nem történt meg az immár közel tizenöt éves múltú visszatekintő integrációs próbálkozások eredményeinek átfogó értékelése sem, melynek nyomán lehetőség nyílna a jelenlegi integrációs gyakorlat tökéletesítésére.

Az 1993/94-es tanévtől a Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Tanárképző Főiskola Hallássérültek Pedagógiája Tanszékén folytatott kutatómunka témaválasztását éppen az indokolta, hogy egyrészt a hallássérült gyermekek integrált oktatása-nevelése területén megvalósuló hazai gyakorlatról általánosítható tapasztalatok váljanak hozzáférhetővé, másrészt ezek elemzése hozzájáruljon a működő integrációs modellek eredményességének növeléséhez és a hallássérült gyermekek integrált nevelésének szélesebb körűvé válásához.

A kutatás során a tudatos, nyomon követett integrációban részt vevő hallássérült gyermekek megtalálására törekedtünk. Az adatgyűjtés eredményeként 143 integrált hallássérült gyermek alkotta a vizsgált populációt. Figyelembe véve a vizsgált populáció – szinte minden paraméterében heterogén – összetételét és széleskörű területi elhelyezkedését, a vizsgálat kérdőíves módszerrel történt. Az eredmények matematikai-statisztikai értékelése az ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Főiskolai Kar jogelőd intézménye, a Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Tanárképző Főiskola Kutató laboratóriumában, a BMDP programcsomag felhasználásával történt. A vizsgált populáció legfontosabb jellemzői a következők voltak:

1. táblázat A vizsgált populáció eloszlása a nemek szerint

Nem	Esetszám	%
fiú	62	43,4
lány	81	56,6
összesen	143	100,0

2. táblázat A vizsgált populáció eloszlása a hallássérülés foka szerint

Hallássérülés foka	Esetszám	%
enyhe nagyothalló (25–40 dB)	34	23,7
közepes nagyothalló (40–60 dB)	77	53,8
súlyos nagyothalló (60–90 dB)	24	16,7
siket (90 dB felett)	3	2,0
adathiány	5	3,4
összesen	143	100,0

3. táblázat A vizsgált populáció osztályfokok szerinti eloszlása (n = 143)

Osztályfok	Esetszám	%
óvoda kicscsoport	7	4,9
óvoda középső csoport	11	7,7
óvoda nagycsoport	13	9,2
általános iskola 1. osztály	10	7,0
általános iskola 2. osztály	20	14,1
általános iskola 3. osztály	21	14,8
általános iskola 4. osztály	10	7,0
általános iskola 5. osztály	5	3,5
általános iskola 6. osztály	7	4,9
általános iskola 7. osztály	10	7,0
általános iskola 8. osztály	4	2,8
középfiskola 1. osztály	7	4,9
középfiskola 2. osztály	10	7,0
középfiskola 3. osztály	4	2,8
középfiskola 4. osztály	2	1,4
középfiskola 5. osztály (techn.)	1	0,7
adathiány	1	0,7
összesen	143	100

A vizsgált populáció 22%-a (31 fő) óvodás, 61%-a (87 fő) általános iskolás, 17%-a (24 fő) középiskolás.

Az életkor és az osztályfok összevetését 106 esetben tudtuk elvégezni. A kapott eredmények minden osztályfokon az integrált hallássérült tanulók túlkorosságát mutatják. Az óvodai nevelés kezdete esetükben a 4. életévre tehető ($x=4,3$, min. 4,0 év, max. 5,0 év), az iskolába lépésre pedig a betöltött 7. életévet követően kerül sor ($x=8,5$, min. 7,0 év, max. 9,0 év). A nyolcadik osztályt a vizsgált populáció 15 éves kora után fejezi be ($x=15,5$, min. 15,0 év, max. 17,0 év). Az általánosan megjelenő túlkorosság azonban a vizsgálat tanúsága szerint nem az osztályismétlések eredménye, mindössze 11 gyermek esetében jeleztek bukást a vizsgált populációban. A túlkorosságot feltehetően az eredményezi, hogy a hallássérült gyermekek intézményes nevelése – a beszédfejlődés megindulásának késése miatt – későbbi életkorban kezdődik.

Jelen beszámolóban az integrált hallássérült gyermekekkel foglalkozó kutatás azon eredményei kerülnek ismertetésre, melyek a vizsgált populáció tanulmányi eredményességét befolyásoló tényezőkre vonatkoztak. Az integrált nevelés eredményessége többek között a többségi iskola követelményeinek való megfelelésben ragadható meg, így indokoltnak tűnt megvizsgálni, hogy az integrált hallássérült gyermekek tanulási teljesítményét milyen tényezők befolyásolják. Arra kerestünk választ, hogy kimutatható-e a hallássérült gyermekekre speciálisan jellemző szubjektív, illetve a gyermek életútjával szoros kapcsolatot mutató objektív tényezők hatása a tanulási teljesítményre? Amennyiben ugyanis a hallássérült tanulók tanulási teljesítményére a vizsgált tényezők külön-külön is hatással vannak, úgy e tényezők mentén meghatározhatóvá válik, hogy melyik gyermek lesz képes a jó általános teljesítmény elérésére a többségi iskolákban.

A vizsgált tényezők – melyek egyben a hallássérült gyermekek integrációja során a leggyakrabban mérlegelt szempontok – a következők voltak: a hallássérülés súlyossága; a hallássérüléshez társuló fogyatékoság; a beszédértés szintje; a beszédérthetőség szintje; a korai hallókészülékes ellátás; részvétel a korai fejlesztésben; az URH adó-vevő alkalmazása; a gyógypedagógiai segítségnyújtás hozzáférhetősége; a szülői aktivitás, melyet elsősorban a gyermek haladása érdekében végzett külön foglalkozás, segítségnyújtás jellemez.

Az integrált hallássérült gyermekek tanulási teljesítményét a többségi pedagógusok három szempontból értékelték: a gyermek osztálytársaihoz viszonyított általános teljesítménye; a gyermek osztályátlagához viszonyított egyes területeken nyújtott teljesítménye; a tanuló egyes tantárgyakban szerzett osztályzatai.

E három szempontú megközelítéssel az volt a célunk, hogy a hallássérült gyermekek iskolai teljesítményeiről szélesebb körben szerezzünk információkat. A hallássérült gyermekek általános, illetve az egyes területeken nyújtott teljesítményének az osztálytársakhoz viszonyított értékelésével arra szeretnénk volna választ kapni, hogy milyen elhelyezkedést mutatnak az integrált hallássérült gyermekek az osztály átlagos teljesítménye szempontjából. Az általános teljesítmény értékelése és az egyes területeken nyújtott teljesítmény értékelésének összehasonlítása támpontot ad arra vonatkozóan is, hogy az általános teljesítmény mennyire homogén szerkezetű, vagyis minden részterületre kiterjedően közel azonos teljesítményt, illetve egyesekből igen jó, másokból igen gyenge teljesítményt takar. A részteljesítmények értékeléséhez választott területeknél egyrészt azokra helyeztük a hangsúlyt, melyekben tapasztalataink szerint a hallássérült gyermekeknek nehézségeik vannak, másrészt az olvasás-technika és a matematika szerepeltetésével két olyan területet jelöltünk meg, melyekben a hallássérült gyermekek többsége jó teljesítmény elérésére képes. A tanulási teljesítmény többszpontú megközelítésével az érdemjegyekben tükröződő tanulási teljesítmény megítéléséhez is további támpontokat kaptunk, hiszen nem állt módunkban figyelembe venni az egyes iskolák eltérő színvonalát, illetve a speciális nevelési szükségletű tanulókkal kapcsolatban esetleg fennálló pozitív diszkriminációt.

Annak eldöntésére, hogy az általános teljesítmény globális megítélésének mutatója megfelelően alkalmazható-e az egyes tényezőkkel való összevetésre, statisztikai próbákat végeztünk. Először azt vizsgáltuk, hogy a hallássérült tanulók egyes területeken nyújtott teljesítményei mennyire mutatnak együtt járást. Ennek eldöntésére cluster-analízist végeztünk. A cluster analízis a vizsgált populációt öt különböző elemszámú, viszonylag homogén csoportra osztotta az egyes részterületeken nyújtott teljesítmények alapján:

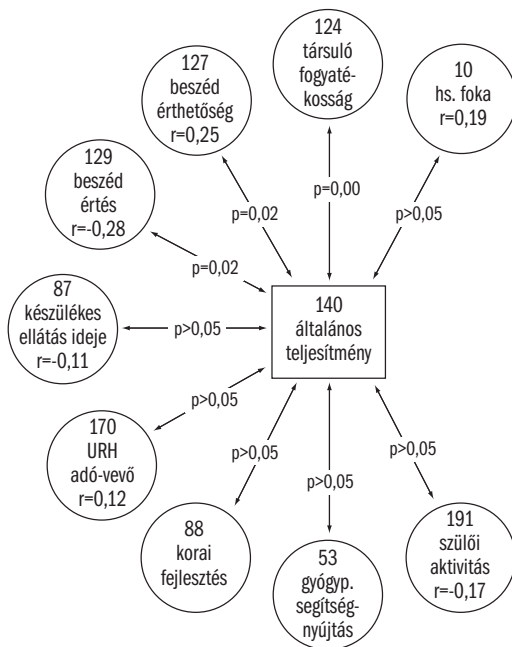
- 1) 24 fős homogén jó értékelésű csoport, tagjai átlagosan minden részterületen az “inkább jobb, mint az átlag” minősítést kapták a pedagógusoktól.
- 2) 14 fős homogén csoport, ahol a szövegértés és a szókincs “inkább rosszabb” minősítést kapott a pedagógusoktól, míg a többi részterület értékelése “átlagos” volt.
- 3) 28 fős homogén közepes értékelésű csoport, ahol minden részterület értékelése “átlagos”.
- 4) 12 fős homogén csoport, ahol az olvasástechnika és a matematika “átlagos” értékelése mellett a többi részterület értékelése elmarad, “sokkal rosszabb” minősítést kap.
- 5) 17 fős homogén gyenge csoport, ahol minden részterület a “sokkal rosszabb, mint az átlag” minősítést kapja.

Míg az 1., 3., 5. csoportok minden részterület szempontjából azonos teljesítményt mutattak, addig a 2. és 4. csoport esetében megjelentek a hallássérültek speciális problémái.

A cluster csoportok felállítását követően megvizsgáltuk, hogy az egyes cluster csoportok és az általános teljesítmény kategóriái hogyan viszonyulnak egymáshoz. A chi-négyszet próba

alapján megállapíthattuk, hogy a cluster csoportok az általános teljesítmény kategóriáinak megfelelően rendeződnek el, az együtt járás erőteljesen szignifikáns volt ($p < 0,01$). Ugyanakkor az egyes részterületeken nyújtott teljesítmények értékelése és az általános teljesítmény értékelésének együtt járását korreláció számíttással is ellenőriztük, és megállapítottuk, hogy az egyes részterületek értékelése és az általános teljesítmény értékelése szignifikáns együtt járást mutat (minden területen $p < 0,01$). A korrelációszámítást elvégeztük az általános teljesítmény értékelése és az egyes tantárgyak osztályzatai között is, s hasonlóan, minden esetben szignifikáns együtt járást tapasztaltunk ($p < 0,01$). Ennek alapján az általános teljesítmény globális értékelésének mutatója alkalmazható volt a tanulási teljesítményre ható tényezők vizsgálata során. Ugyanakkor a fenti elemzések nyomán az is világossá vált, hogy az így megragadott tanulói teljesítmények valószínűleg nem térnek el jelentősen a valóságos tanulói teljesítményektől.

1. ábra: Az egyes tényezők hatásának vizsgálata



Vizsgálatunk alapján megállapítottuk, hogy az általános teljesítmény tanári értékelése és a hallássérülés foka, a korai hallókészülékes ellátás, a korai fejlesztés, a gyógypedagógiai segítségnyújtás, az URH adó-vevő használata és a szülői aktivitás között nem volt kimutatható szignifikáns összefüggés. A beszédérthetőség, a beszédértés és a társuló fogyatékoság azonban szignifikáns összefüggést mutatott az általános teljesítménnyel, vagyis e három tényező a komplex hatásrendszerből kiemelkedve vélhetően önállóan is befolyásolja az integrált hallássérült tanulók iskolai teljesítményét.

A hallássérült gyermekek beszédérthetősége kapcsán valószínűleg arról van szó, hogy az iskolában nagy számban fordulnak elő olyan verbális megnyilatkozást kívánó helyzetek, melyek azután az általános teljesítmény értékelését is befolyásolják.

A hallássérült gyermekek beszédértésének tanulmányi teljesítményre gyakorolt erős hatása azzal magyarázható, hogy a beszédértési nehézségeket mutató hallássérült gyermekek valóban kevésbé lesznek képesek a többségi iskolai haladásra, mivel a közlések jelentős részét nem értik. Ugyanakkor a tananyagközvetítés módja is befolyásolhatja, hogy az alacsony beszédértési szinten álló tanulók milyen mértékben tapasztalnak nehézségeket az iskolai tanulás során. A dominánsan frontális órávezetés, az előadás és a tanári magyarázat erős hangsúlya nehezítik az alacsony beszédértési szinten álló tanulók haladását. További figyelembe veendő tényező, hogy amennyiben a tanuló erőteljesen támaszkodik a beszédmegértésben a szájról olvasásra, akkor beszédértésére hatással lehet a közlő érthetősége, illetve az, hogy a közlés során látja-e a beszélőt.

A társuló fogyatékossgot mutató csoportban a gyenge általános teljesítményt elérők aránya szignifikánsan nagyobb volt, ugyanakkor vizsgálatunk eredményei arra is utaltak, hogy annak ellenére, hogy a társuló fogyatékossg kedvezőtlenül befolyásolja az általános teljesítményt, egyes esetekben nem teszi lehetetlenné az integráció megvalósítását.

Kutatási eredményeink hozzájárulhatnak a hallássérült gyermekek integrációra való kiválasztásának, illetve alkalmasságának mind pontosabb megítéléséhez. A kép teljességéhez azonban az is hozzá tartozik, hogy a vizsgált integrált hallássérült gyermekek a sikeres integrációra szolgálnak példát, hiszen tanulmányaikat jelenleg is a többségi intézményekben folytatják. Az integrált nevelés sikerességét befolyásoló tényezők precízebb megközelítésére a közeljövő kutatási feladatai között kell, hogy szerepeljen azon hallássérült tanulók vizsgálata is, akik a sikertelen integráció után, speciális iskolákban folytatták tanulmányaikat.

Perlusz Andrea

Fogyatékos gyermekek és tanulók helyzete az ezredfordulón

Ez a századforduló a harmadik a magyar történelemben, amikor a gyógypedagógia is jelen van a magyar társadalmi valóságban, amikor szereplői: érintettjei és képviselői hallatnak magukról, számot adnak helyzetükről, teret, lehetőséget kérnek és követelnek a maguk számára, és megoldásokat kínálnak ügyük kezelésére. A törvény kimondja: A fogyatékos gyermeknek joga, hogy különleges gondozás keretében állapotának megfelelő pedagógiai ellátásban részesüljön attól kezdődően, hogy a fogyatékossgát megállapították.⁸ A gyermekek jogairól 1989-ben New Yorkban született nemzetközi egyezményhez való csatlakozást a Magyar Köztársaság az 1991. évi LXIV. törvénnyel hirdette ki. Ezzel annak szabályai a magyar jogrendszer szerves részévé váltak.

A fogyatékossg a gyógypedagógia egyik alapfogalma. A fogyatékossg jelöli meg azt a tulajdonságot vagy tulajdonságcsoporthat, amely rászorulttá teszi a gyermeket a gyógypedagógiai ellátásra. A közoktatási törvény meghatározása értelmében gyógypedagógiai ellátásra jogosultak: a testi és érzékszervi fogyatékosok (mozgáskorlátozottak, siketek, nagyothallók, vakok, aliglátók, gyengénlátók); az értelmi fogyatékosok (enyhén értelmi fogyatékosok, középsúlyos értelmi fogyatékosok); beszédfogyatékosok; a "más" fogyatékosok (átható pervazív zavar [autista], pszichés fejlődés egyéb zavara, valamint az iskolai teljesítményzavar).

⁸ A közoktatásról szóló többször módosított 1993. LXXIX. tv.

A hallássérült gyermekek beszédértésének tanulmányi teljesítményre gyakorolt erős hatása azzal magyarázható, hogy a beszédértési nehézségeket mutató hallássérült gyermekek valóban kevésbé lesznek képesek a többségi iskolai haladásra, mivel a közlések jelentős részét nem értik. Ugyanakkor a tananyagközvetítés módja is befolyásolhatja, hogy az alacsony beszédértési szinten álló tanulók milyen mértékben tapasztalnak nehézségeket az iskolai tanulás során. A dominánsan frontális órávezetés, az előadás és a tanári magyarázat erős hangsúlya nehezítik az alacsony beszédértési szinten álló tanulók haladását. További figyelembe veendő tényező, hogy amennyiben a tanuló erőteljesen támaszkodik a beszédmegértésben a szájról olvasásra, akkor beszédértésére hatással lehet a közlő érthetősége, illetve az, hogy a közlés során látja-e a beszélőt.

A társuló fogyatékossgot mutató csoportban a gyenge általános teljesítményt elérők aránya szignifikánsan nagyobb volt, ugyanakkor vizsgálatunk eredményei arra is utaltak, hogy annak ellenére, hogy a társuló fogyatékossg kedvezőtlenül befolyásolja az általános teljesítményt, egyes esetekben nem teszi lehetetlenné az integráció megvalósítását.

Kutatási eredményeink hozzájárulhatnak a hallássérült gyermekek integrációra való kiválasztásának, illetve alkalmasságának mind pontosabb megítéléséhez. A kép teljességéhez azonban az is hozzá tartozik, hogy a vizsgált integrált hallássérült gyermekek a sikeres integrációra szolgáltatnak példát, hiszen tanulmányaikat jelenleg is a többségi intézményekben folytatják. Az integrált nevelés sikerességét befolyásoló tényezők precízebb megközelítésére a közeljövő kutatási feladatai között kell, hogy szerepeljen azon hallássérült tanulók vizsgálata is, akik a sikertelen integráció után, speciális iskolákban folytatták tanulmányaikat.

Perlusz Andrea

Fogyatékos gyermekek és tanulók helyzete az ezredfordulón

Ez a századforduló a harmadik a magyar történelemben, amikor a gyógypedagógia is jelen van a magyar társadalmi valóságban, amikor szereplői: érintettjei és képviselői hallatnak magukról, számot adnak helyzetükről, teret, lehetőséget kérnek és követelnek a maguk számára, és megoldásokat kínálnak ügyük kezelésére. A törvény kimondja: A fogyatékos gyermeknek joga, hogy különleges gondozás keretében állapotának megfelelő pedagógiai ellátásban részesüljön attól kezdődően, hogy a fogyatékossgát megállapították.⁸ A gyermekek jogairól 1989-ben New Yorkban született nemzetközi egyezményhez való csatlakozást a Magyar Köztársaság az 1991. évi LXIV. törvénnyel hirdette ki. Ezzel annak szabályai a magyar jogrendszer szerves részévé váltak.

A fogyatékossg a gyógypedagógia egyik alapfogalma. A fogyatékossg jelöli meg azt a tulajdonságot vagy tulajdonságcsoporthat, amely rászorulttá teszi a gyermeket a gyógypedagógiai ellátásra. A közoktatási törvény meghatározása értelmében gyógypedagógiai ellátásra jogosultak: a testi és érzékszervi fogyatékosok (mozgáskorlátozottak, siketek, nagyothallók, vakok, aliglátók, gyengénlátók); az értelmi fogyatékosok (enyhén értelmi fogyatékosok, középsúlyos értelmi fogyatékosok); beszédfogyatékosok; a "más" fogyatékosok (átható pervazív zavar [autista], pszichés fejlődés egyéb zavara, valamint az iskolai teljesítményzavar).

⁸ A közoktatásról szóló többször módosított 1993. LXXIX. tv.

Azoknál a gyermekeknél, akiknek nevelhetősége eltér a többi gyermek nevelhetőségétől, sajátos nevelési szükségleteiről beszélünk. Az ebbe a csoportba tartozó gyermekek nevelése-oktatása eredményességének érdekében az óvodai, iskolai követelmények módosítását és a szokásostól eltérő, nagyobb mértékű pedagógiai segítségnyújtást kell biztosítanunk.

A sajátos neveléshez és oktatáshoz szükséges feltételek közé tartozik a fogyatékoság típusának és súlyosságának megfelelő gyógypedagógus foglalkoztatása, a neveléshez és oktatáshoz szükséges speciális tanterv, tankönyv és más segédletetek megléte, a magánoktatáshoz, az integrált óvodai neveléshez és iskolai nevelés-oktatáshoz, a képzési kötelezettséghez, az illetékes szakértői bizottság által meghatározottak szerinti foglalkozáshoz szükséges szakirányú végzettségű gyógypedagógus foglalkoztatása, speciális tanterv és tankönyv, speciális gyógyászati és technikai eszközök, a gyermek/tanuló részére a szakértői és rehabilitációs bizottság által meghatározott szakmai szolgáltatások biztosítása. Mindezt akadálymentes vagy adaptált környezetben kell biztosítani, ott, ahol a különböző fogyatékosággal élő emberek könnyen, biztonságosan, az egyéni lehetőségeikhez képest önállóan mozoghatnak.

A fogyatékos gyermekek/tanulók "állapotának megfelelő pedagógiai ellátása" különböző szervezeti keretek között történhet. Gyógypedagógiai nevelési-oktatási intézményekben szegregáltan, vagy ép társaikkal együtt integráltan, "befogadó" iskolákban. Az utóbbi évek gyakorlata azt mutatja, hogy a fogyatékos gyermekek, tanulók nevelésében-oktatásában vannak olyan tényezők, amelyek a szegregáció, ám olyanok is, amelyek az integráció irányába hatnak.

A "kihívások korában" a szegregált intézmények számára az utóbbi 5–6 évben egyik oldalról a tanulói összetétel markáns változása jelentkezett új tényezőként: a tanulók diagnózisában az előforduló kórformák a súlyosabb esetek felé tolódtak el. A többségi intézmények egyre gyakrabban vállalják fel, hogy integráltan nevelnek-oktatnak fogyatékos gyermekeket – az új tanulói összetétel az eddigiekhez képest más kompetenciákat kíván az intézménytől.

Az Országos Közoktatási Intézet Program és Tantervfejlesztési Központjában két jelentős kutatás zajlott 2000/2001-ben. Az egyik a szegregált nevelés-oktatás területét érintette "A gyógypedagógiai intézmények helyzete az ezredforduló Magyarországon" címmel, a másik pedig "Az integráltan nevelt-oktatott fogyatékos tanulók helyzete" feltárással foglalkozott. Mindkét kutatásban a kérdőíves adatfelvételt és a hozzá tartozó interjú választottuk az információgyűjtés módszereként. A kérdőívet minden intézménybe személyesen vitték el azok a szakértők, szaktanácsadók, akik részt vettek a kérdőívek összeállításában, ismerik a megye vagy az adott régió oktatási helyzetét. Megkeresték a célzott intézmények vezetőjét vagy helyettesét, a véleményeket írásban rögzítették. A kutatás eredménye a kétféle helyszínen, a jelenlegi helyzetről egy világosodó kép kialakulása, afféle látélet.

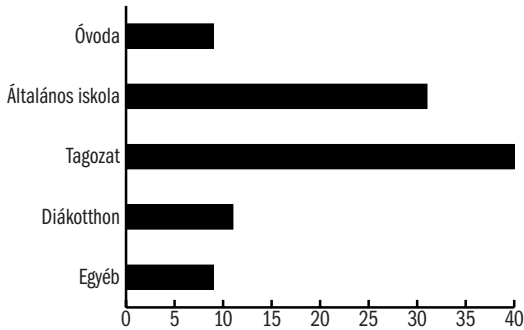
A fogyatékos gyermekek/tanulók ezredvégi oktatása

Figyelemre érdemesnek tartjuk közreadni azokat a tényeket és jelenségeket, amelyeket a gyógypedagógiai intézményekben szegregáltan nevelt-oktatott fogyatékos tanulók helyzete, továbbá a személyi-tárgyi feltételek vonatkozásában találtunk. A vizsgálat 549 intézményre terjed ki, amelyekben 40 505 fő fogyatékos tanuló nevelése-oktatása 6337 osztályban folyik, 8386 fő pedagógus munkakörben foglalkoztatott (ebből 947 fő férfi) segítségével. A vizsgálat során 301 950 adatot dolgoztunk fel (2., 3. ábra).

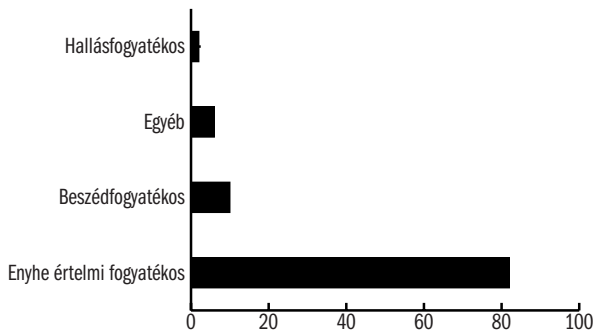
Felmérésünkben 570 épületről kaptunk adatot. Ebből 89 épület 20–30 éve készült, 364 épület 30 évnél régebben (63%). Az 570 jelzés alapján mindössze 72 adat igazolja, hogy ezek az intézmények eredetileg is fogyatékos tanulók számára készültek. A jelenleg fogyatékos gyermekek által használt intézmények között volt eredetileg magtárnak, istállóknak, börtönnek

készült is. A fogyatékos gyermekek/tanulók iskoláinak jelentős része régi, felújításra szorul (1. tábla).

1. ábra: A felmérésben részt vevő intézménytípusok



2. ábra: A gyermekek/tanulók megoszlása fogyatékosági kategóriák szerint



1. tábla: Az épületek állaga

A tatarozás, felújítás ideje	Az intézmények száma	A tatarozás, felújítás ideje	Az intézmények száma
0-2 éve	117	11-15 éve	73
3-5 éve	100	Több mint 15 éve	115
6-10 éve	101	Összesen	506

Bár akadálymentesítési munkálatok már kezdődtek, a szándék szintjén mindenütt megjelenik a törvényi előírásoknak való tárgyi megfelelés igénye, az iskolaépületek többségében nincs tornaterem, sem olyan helyiség, ahol a pedagógiai habilitációs és rehabilitációs tevékenységek helyt kaphatnának. Logopédiai szoba 188, gyógytestnevelésre alkalmas helyiség mindössze 103 intézményben található. A törvényben meghatározott eszközök és felszerelések hiányosan és általában rossz minőségben található az intézményekben.⁹ Az eszközök mennyisége és minősége is megfelel az előírásnak az intézmények 5,8%-ában, sem a mennyiség, sem a minőség nem felel meg az előírásnak az intézmények 47,5%-ában. Ez utóbbi adat az értelmi fogyá-

⁹ Művelődési Közlöny, 1998. 2/II. – funkcionális taneszköz lista

tékos tanulók többségi iskolák mellett működő osztályaira, valamint az összevont osztályokra jellemző.

A gyógypedagógus- hiány erőteljesen körvonalazódó probléma. Enyhítése, majd megoldása sürgős feladat. Az értelmi fogyatékos tanulók iskoláiban a 6999 pedagógusból mindössze 3199 fő rendelkezik gyógypedagógiai képzéssel (45,7%), képzés nélkül 645-en (9,2%) dolgoznak a területen. A testi-érzékszervi fogyatékos tanulókat nevelő-oktató intézményekben a pedagógus munkakörben foglalkoztatottak 57,6%-a gyógypedagógus. Itt a képzés nélküliek aránya 1,3%. Azért sajnálatosak ezek a tények, mert ez olyan, mintha az általános iskola felső tagozatán a fizikát történelem szakosok tanítanák, a testnevelés órákat pedagógiai képzés nélküli, de közgazdász felsőfokú végzettséggel rendelkező személy tartaná. A gyógypedagógusok képzésének szerkezete az intézményvezetők megállapítása szerint nem a valós igényekhez igazított.

2. tábla: A pedagógusok képzés szerinti megoszlása, fogyatékos területek szerint

	Értelmi		Testi, érzékszervi	
	Fő	%	Fő	%
Gyógypedagógus	3199	45,7	799	57,6
Óvónő	786	11,3	97	7,0
Tanító, tanár	2196	31,3	422	30,4
Pedagógiai képzés nélküli, felsőfokú végzettséggel rendelkező	173	2,5	52	3,7
Képzés nélküli	645	9,2	17	1,3
Összesen	6999	100	1387	100

Az "Interjú" kérdései között a válaszadók 0–5 fokú skálán jelölték be, hogy milyen szakot, szakpárosítást tartanak a leginkább fontosnak, jelenleg a leginkább hiányterületnek a gyógypedagógus képzésben.

3. tábla: A szakemberhiány jelentkezése – igény a képzés felé

Amit a megkérdezettek (gyógypedagógiai intézmények vezetői) kiemelten fontosnak tartanak	Az osztályzatok átlaga
A logopédia szakos gyógypedagógiai tanárok képzését	4,40
Az enyhén értelmi fogyatékos tanulók képzésére szakosodott gyógypedagógiai tanárok képzését	4,18
A kétszakos gyógypedagógus képzést	4,13
Az egyszakos gyógypedagógus képzést	3,85
A középsúlyos értelmi fogyatékos tanulók képzésére szakosodott gyógypedagógiai tanárok képzését	3,77
A pszichopedagógia szakos gyógypedagógiai tanárok képzését	3,68
A terapeuták képzését	3,59
A szurdopedagógia szakos gyógypedagógiai tanárok képzését	3,36
A tiflopedagógia szakos gyógypedagógiai tanárok képzését	3,29
A három vagy több szakos gyógypedagógus képzést	3,17

A gyógypedagógiai tevékenység differenciálódásának, a különleges gondozási, nevelési, oktatási igények kielégítésének fontos eszköze a közoktatási törvényben biztosított egészségügyi

rehabilitáció feltételeinek megteremtése. Az egyes tanuló igényeinek megfelelő differenciált gyógyító- és mentálhigiénés gondozás eredményessége a társszakmák hatékony bevonásával valósulhat meg. A felmérés adatai alapján az orvosi, egészségügyi és mentálhigiénés gondozás terén, a normatívákhoz képest, jelentős lemaradást tapasztaltunk.

Az integráltan oktatott fogyatékos tanulók helyzete

Felmérésünk kiindulópontja az 1998/1999 tanév "októberi statisztikája" volt, amelyben a közoktatási intézmények jelezték az Oktatási Minisztériumnak, hogy integráltan nevelnek-oktatnak fogyatékos gyermeket, tanulót. A statisztika és a 2000. december eleji felmérés létszámadatai közötti eltérések a közben eltelt egy év változásaiból adódtak. (Volt olyan intézmény, ahol már nem volt integrált tanuló, de Baranya megyében több tanulót találtunk, mint amennyi a statisztikában megjelent.) Felmérésünk része az MTA országos kutatásának. Az Országos Közoktatási Intézet Program és Tantervfejlesztési Központja (OKI-PTK) a fővárosban, Baranya és Hajdú-Bihar megyében folytatta a felmérést. Budapesten 60, Baranya megyében 27, Hajdú-Biharban 29 intézmény vezetői adtak választ a kérdéseinkre.

A fővárosi válaszadó intézmények között mindössze 3%-ban fordultak elő alapítványi fenntartásúak. A befogadó intézmények tanulói összlétszáma 24 537 fő, ebből fogyatékosnak jelölt tanuló 742 fő (3%). A reális kép kialakíthatósága akkor valósulhat meg, ha mindvégig elfogultság- és érzelemmentesen, az egyén számára a legoptimálisabb megoldás megtalálása érdekében tekintjük át az adatokat, a külföldi és hazai tapasztalatok elemző, objektív figyelembe vételével, a befogadó intézmény lehetőségeinek tárgyilagos elemzésével.

A kutatás közvetlen célja volt vizsgálni azoknak a feltételeknek a meglétét, amelyeket a törvényi és jogszabályi háttér előír a fogyatékos tanulók fejlesztése és fejlődése érdekében; feltárni, hogy a vizsgált térségben milyen fogyatékossgal bíró tanulókat nevelnek integráltan a többségi intézményekben; kideríteni a befogadás okát, azt, hogy mi motiválta az intézményt a befogadásra; választ kapni arra a kérdésre, hogy van-e az együttnevelést vállaló intézmények között olyan iskola, amely nem csak a fogyatékos tanulók befogadásának szándékában, hanem az intézményi pedagógiai dokumentumok, tartalmi szabályozók, tantervek és fejlesztési tervek meglétének vonatkozásában is tudatosan készült új feladatára; választ keresni arra, hogy hozott-okozott-e és ha igen, akkor milyen változásokat a résztvevők körében, a partnerekben az a tény, hogy az intézmény fogyatékos tanulót nevel-oktat.

A bevezetőben világos utalást tettünk arra, hogy "mit kell tudnia" annak az intézménynek, amelyik fogyatékos tanulókat nevel, oktat. Mindennek a kötelezettségnek a felidézésével hasznos szemlélni a továbbiakat.

A tárgyi feltételekről

Budapesten negyven intézmény (66,6%) rendelkezik az egyéni foglalkozáshoz szükséges tanteremmel, a helyiségek átlagos alapterülete 18,63 négyzetméter. A külön teremmel nem rendelkezők a foglalkozásokat fejlesztő szobában, a tanuló otthonában, a logopédiai szobában, az osztályteremben, a tanári szobában, illetve az orvosi rendelőben tartják.

Baranya megyében 26 intézmény (96,3%) nyilatkozott úgy, hogy rendelkezik az egyéni foglalkozáshoz szükséges tanteremmel, a helyiségek átlagos alapterülete 21,45 négyzetméter. Ennek némiképp ellentmondani látszik, hogy az ebédlőt, szertárat, orvosi szobát 1–1 intézmény, a könyvtárat 2, az osztálytermeket 6 jelölte meg a foglalkozások színhelyéül.

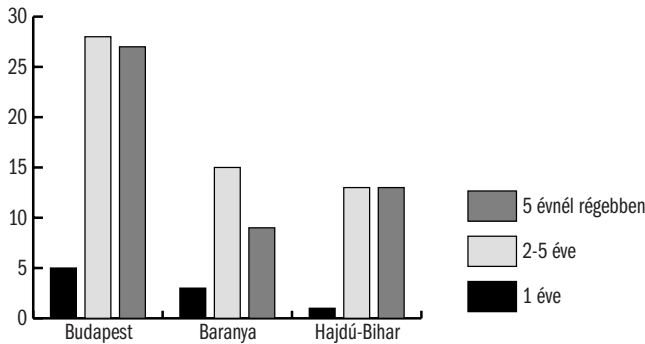
Hajdú-Biharban 15 intézmény (51,7%) rendelkezik az egyéni foglalkozáshoz szükséges tanteremmel, a helyiségek átlagos alapterülete 23 négyzetméter. A külön teremmel nem ren-

delkezők a foglalkozásokat a logopédiai szobában, az osztályteremben, a tanári szobában, illetve a tornateremben tartják.

A vizsgált intézmények dokumentumai

Budapesten a fogyatékos tanulók nevelése 13 intézmény alapító okiratában szerepel, 20 intézményben jelenik meg a pedagógiai programban, és a fogyatékosok integrációjához 17 intézmény rendelkezik egyéni fejlesztő programmal is. Baranya megyében a fogyatékos tanulók nevelése 14 intézmény alapító okiratában, 15 intézmény pedagógiai programjában szerepel, és 9 intézmény rendelkezik a fogyatékosok integrációjához egyéni fejlesztő programmal. Hajdú-Bihar megyében a fogyatékos tanulók nevelése 11 intézmény alapító okiratában, 15 intézmény pedagógiai programjában szerepel, és 10 intézmény rendelkezik a fogyatékosok integrációjához egyéni fejlesztő programmal. Az intézmények jelentős része legalább két-éves tapasztalattal rendelkezik a fogyatékos gyermekek/tanulók együttneveléséről mindhárom helyszínen.

3. ábra: A befogadás időtartama



A fogyatékosági kategóriák megoszlása kategóriánként és helyszínenként is nagy különbségeket jelez. Míg Budapesten az egyéb fogyatékos és a beszéd fogyatékos fordul elő integráltként a legnagyobb számban, addig a két megyében az enyhe értelmi fogyatékos tanulók integrálása jelentős számú. Vak, aliglátó és siket tanulók száma mindenütt alacsony, illetve meg sem jelennek a többségi intézményekben.

4. tábla: Fogyatékosági kategóriák

	Budapest	Baranya	Hajdú-Bihar
Enyhe fokú	33	70	62
Középfokú	4	1	0
Mozgássérült	28	11	15
Látássérült	9	8	2
Hallássérült	41	7	5
Beszéd fogyatékos	226	2	0
Autista	7	0	1
Egyéb	375	11	3
Összesen	742	110	88

A fogyatékos tanulók évfolyamonkénti megoszlásában közös vonások és különbségek egyaránt láthatók. Közös vonásként jelentkezik, hogy az integráció – válaszképpen a befogadás időtartamára – mindenütt az alsó tagozatra jellemzőbb. Budapesten a második és az ötödik évfolyamban a legmagasabb a létszám, Baranyában és Hajdú-Biharban a harmadik-negyedik illetve a negyedik évfolyamon. Mindenütt viszonylag kevés idő áll rendelkezésre arra, hogy megtörténhessen a felkészülés a fogyatékos tanulók fogadására a felső tagozatban.

A beiskolázást kezdeményezők minden helyszínen a legnagyobb arányban a szülők voltak. Ez pozitív jelzés a partnerkapcsolatok kialakíthatóságára, a szülők és pedagógusok együttgondolkodására, közös elvek megfogalmazására és elfogadására stb. vonatkozóan. Mindhárom mintacsoportban döntően a gyermek érdekével indokolták a családok, hogy mi motiválta leginkább őket az integrált oktatás választásában. Az “Egyéb” kategória részletezésében Budapesten a hiúság, a presztízs, a meggyőződés, az, hogy “nincs rá másol lehetőség”, a szakértői bizottság szakemberének rábeszélése és “ne legyen megbélyegezve a gyerekem”. Hajdú-Biharban a közléség, a más lehetőség hiánya és a presztízs, Baranyában szintén a közlekedés kizárásának igénye, a kényelem és a presztízs jelennek meg indokként.

Az egyértelműen megnyilvánuló szülői akarat és főként a bizalom nagy felelősséget ró azokra az intézményekre, amelyeknek valamilyen ok miatt hosszabb-rövidebb időre szoros kapcsolata van vagy lesz a fogyatékos gyermekkel. Úgy kell dönteniük, hogy magasabb szintű értékeket közvetíthessenek a fogyatékos gyermeknek, mint a részvét és a védettség. Hinniük kell abban, hogy a fogyatékos gyermekeknek is joga van arra, hogy tehetségét – integráltan, vagy szegregáltan – a legmagasabb szinten kibontakoztassa. Jelesül: minden további feltételnek úgy kell megfelelniük, hogy készek lehessenek a fogyatékos tanulók fogadására. A nyitottság, az innovációs késztetés mellett a többletfeladatok tudatos vállalását, a kompetenciák körének kiterjesztését is biztosítaniuk kell.

A tanulmányi követelmények még azokon a helyszíneken is nagy arányban azonosak az épekével, ahol az enyhe értelmi fogyatékos tanulók integrációja a jellemző (Baranya 13 iskola – 48,1%, Hajdú-Bihar 8 iskola – 27,5%.) Sehhol sem jelenik meg relevánsan a fogyatékos tanulók speciális tantervei szerinti követelmények figyelembe vétele.

5. tábla: Az integráltan oktatott, nevelt fogyatékosok tanulmányi követelményei az intézményekben

Tanulmányi követelmények	Budapest	Baranya	Hajdú-Bihar
Minden tárgyból azonosak az épekével	35	13	8
Minden tárgyból eltérőek az épekétől	2	4	11
Némely tárgyból azonosak az épekével	23	10	10
Összesen	60	27	29

A fogyatékos tanulókat nevelő-oktató pedagógusok között mindenütt nagyon alacsony arányban vannak jelen szakirányú képesítéssel rendelkezők. Leginkább elgondolkoztató ez olyan helyszíneken, ahol az értelmi fogyatékos tanulók együttnevelése történik. (4 fő gyógypedagógus Baranyában, 0 fő Hajdú-Biharban.)

Az integráció vállalása – akár bevállaltan, akár nem – konfliktusokkal jár. A konfliktusok megjelennek tanuló és tanuló, pedagógusok és szülők, szülők és szülők, de pedagógusok és pedagógusok között is. Titkolni, elkendőzni ezeket nem érdemes, mert “...két vélemény, ha összekoccan, szikrát ad, és ez világgosságot szül, terjeszt...” (Széchenyi István). A megkérdezettek sem a konfliktusok megjelenésében látják az integráció sikeres megvalósításának akadályait.

A megkérdezettek közül mindannyian úgy ítélik meg, hogy szükség van változtatásokra az intézményi dokumentációban, feltételekben stb. ahhoz, hogy sikeres lehessen az integrált nevelés. Jelenthet-e ennél biztatóbbat az elemzés vége, amelyen 77%-ban (szakmai feltételek 21%, továbbképzések 23%, dokumentumok 20%, szakmai munka 13%) a szakmaiság meglétének szükségességét jelzik az integrációra vállalkozó iskolák. A befogadó iskolákban kialakuló és a gyógypedagógiában meglévő kétféle szakmaiságnak kell segítő kezet nyújtani egymásnak tanítványaink érdekében.

Vannak-e a fogyatékos tanulók eredményes oktatásának "garanciái"?

Az "Integráció vagy szegregáció?" – kérdés egyre gyakrabban hangzik el egyre több pedagógiai fórumon. Lelkes védői és még lelkesebb ellenzői akadnak mindkét választásnak, bár a kérdésfeltevés helytelen. Helytelen azért, mert a választás kötelezőségét sugallja, és azzal, hogy általánosságban szól, figyelmen kívül hagyja az egyén számára leginkább megfelelő oktatási forma választásának lehetőségét, azt a sok összetevőt, amely az integráció és a szegregáció sikerét befolyásolhatja.

A fejlesztés – akár szegregáltan, akár integráltan történik – garanciákat kap a törvényi szabályozókból. Lehetőségek és a fogyatékos gyermekek, tanulók nevelésével oktatásával foglalkozó intézményekre (fenntartókra) háruló kötelezettségek olvashatók ki az alábbi dokumentumokból: 1993. évi LXXIX. törvény a közoktatásról; 14/1994. (VI. 24. MKM sz. rendelet a képzési kötelezettségről és a pedagógiai szakszolgálatokról; 23/1997. (VI. 4.) MKM sz. rendelet a fogyatékos gyermekek óvodai nevelésének irányelve és a fogyatékos tanulók iskolai oktatása tantervi irányelve kiadásáról; 11/1994. (VI. 8.) MKM sz. rendelet a nevelési, oktatási intézmények működéséről.

Azért, hogy az optimális fejlesztés, a nevelés-oktatás megvalósulhasson, a felelősség mindnyájunké. Ne feledjük: a szegregált és integrált nevelés-oktatás egyaránt fontos feladata a rászoruló gyermekek olyan fejlesztése, amely a tárgyi-személyi feltételek megléte nélkül nem valósulhat meg, vagy súlyos akadályokba ütközik.

Salné Lengyel Mária & Kőpatakiné Mészáros Mária

SZEMLE

A FIGYELEM FEJLŐDÉSTANA ÉS PSZICHPATOLÓGIÁJA

A mintegy háromtucatnyi szerző, társszerző tanulmányaiból kiváló logikai felépítés szerint megszerkesztett tanulmánykötet témája rendkívül aktuális manapság a magyar pedagógia és pszichológia területén egyaránt. Aktualitását egyrészt az indokolja, hogy az utóbbi évtizedben az angol nyelvterületről (sajnos csak korlátoltan) beszivárgó pedagógiai szakirodalom egyre nagyobb népszerűséget tulajdonít a figyelemzavar és hiperaktivitás témakörnek, aminek magyar nyelvű szakirodalma ma még igen csekély. Másrészt a könyv aktualitását és fontosságát fokozza az utóbbi évtizedben, a magyar oktatásrendszerben bekövetkezett szemléletbeli változás is, mely megteremtette a "más fogyatékos" elnevezést, hogy a kategóriába tartozó, ép értelmű és mégis speciális nevelési-oktatási szükségletekkel rendelkező gyermekek, tanulók számára is a lehető legtöbbet nyújthassa az érvényben lévő oktatási törvény.¹

A tanulmánykötet szerkesztői az 1. részben (Bevezetés) előjáróban hangsúlyozzák a "fejlődéstani pszichopatológia" interdiszciplináris tudomány létrehozásának motíváló indokait, fontosságát, mely a fejlődéstani és a pszichopatológia kutatási eredményeit, módszereit foglalja össze, bár gyökerei köztudottan a pszichiátria, neurológia, biológia és genetika tudományokból táplálkoznak. Rövid történeti áttekintést is olvashatunk a figyelem fejlődése és zavarai körében történt kutatásokról. Elgondolkodtató volt annak ismertetése, hogy a figyelem fejlődéstani pszichopatológiai kutatásai milyen nehézségekbe ütköznek. A vizsgálatok módszerei és eredményei ugyanis nemcsak a figyelem általános kutatói számára kell, hogy elfogadhatók legyenek, hanem szem előtt kell tartani a fejlődéstani vizsgálatok törvényszerűségeit (azaz, a figyelem kutatásainak mérniük kell az egyén élete során bekövetkező figyelem-változásokat is), és a pszichopatológia ismereteit

egyenként (a kutatásnak megfelelő diagnosztikai klasszifikációt kell használnia, és számolnia kell a csoportok közti különbségekkel és a kezelés hatékonyságával is).

A 2. rész (A figyelem fejlődése az élet során) három tanulmánya a figyelemnek az egyén élete során történő fejlődését tárgyalja különböző aspektusokból. A második fejezet (A vizuális figyelem fejlődése) gondolatmenete az olvasót a központi idegrendszer fejlődésétől kezdve elvezeti a látási figyelemnek az első életévben bekövetkező fejlődéséig. A szerzők megkülönböztetik a külső irányítású vizuális figyelmet, melynél a látómezőben megjelenő vizuális inger irányul a látás, és a belső irányítású vizuális figyelmet, melyet egy belső kereső folyamat vezérel. A csecsemők figyelemi kontrolljában bekövetkező változás kettős: egyrészt fejlődik a látásélesség és a kontraszt-érzékenység; másrészt pedig fejlődik a csecsemő azon képessége, hogy tekintetét váltogassa a vizuális ingerek között, valamint hogy egy központi ingerről elvonja tekintetét egy periférikus inger fixálása céljából.

A harmadik fejezet (Az újdonságra irányuló szelektív figyelem mint az információfeldolgozás mértéke az élet során) azokat az alapvető figyelemi folyamatokat tárgyalja, amelyek már csecsemőkorban evidensek, és az egész élet során központi fontosságúak az intellektuális működés szempontjából. Ez a folyamat minden korosztályban összefüggésben van az intellektuális funkciókkal, és több szerző szerint is kevésbé vonható kétségbe, mint az intellektuális funkciót mérő tesztek zöme. Ennek alapján a csecsemőkorai figyelmet a kialakuló intellektus előrelézőjének tekintik, mely a későbbi élet figyelemi funkcióival is magasan korrelál.

A figyelem egyes komponenseit, valamint azok gyermekkori fejlődését tárgyalja a 4. fejezet (A szelektív figyelem alakulása az élet során), kitérve a fejlődési zavarokkal, eltérésekkel küszködő csoportok teljesítményére is. A fejezet érdekességei közé tartozik a figyelem egyes komponenseinek változása az élet során:

1 Először az 1993. évi LXXIX. Köznevelési törvény használta a "más fogyatékos" meghatározást, melybe a törvény 121.§ k) pontja szerint – a jelen tanulmánykötet ismertetése szempontjából kiemelendő – az (akkoriban még elfogadott terminológiával) POS-(pszicho-organikus szindrómás)-gyermekek tartoztak. Az 1996-os LXII. törvény 121. § 18. b) pontjában már pontosabb, részletesebb meghatározását olvashatjuk a kategóriának, miszerint ide tartoznak többek között azok a gyermekek, tanulók, akiknél a szakértői bizottság kóros hiperaktivitást illetve figyelemzavart diagnosztizált.

vannak ugyanis olyanok (például az ingerfüggő odafordulás), amelyek keveset változnak, és vannak, (ilyen az információ-alapú orientálódás), amelyek óriási fejlődésen mennek keresztül az egyén élete során.

A csecsemőkori figyelem funkcióit – mint későbbi funkciók előrejelzőjét – különféle populációk szemszögéből tárgyalja a 3. rész (Csecsemőkori, figyelem és pszicho-farmakológia) három tanulmánya. Az ötödik fejezet (A veszélyeztetett csecsemők figyelmé – koraszülöttség és prenatális kokainártalom) azokat a kutatásokat ismerteti, amelyek a figyelmet a fennálló – pre- és perinatális veszélyeztető tényezők következtében kialakuló – neurológiai és kognitív deficitek indikátorának tekintik.

A hatodik fejezet (Down-szindrómás csecsemők figyelmé és információ-feldolgozása) a figyelem-deficitet mint a Down-szindróma egyik következményét tárgyalja. A figyelemi funkciókra vonatkozó adatok ezeknél a csecsemőknél sok információt nyújthatnak a Down-szindróma – egy könnyen felismerhető, közép-súlyos vagy súlyos értelmi fogyatékossággal járó organikus rendellenesség – lehetséges következményeiről. Lényeges megemlíteni, hogy a fejezet szerzőinek kutatásai szerint a Down-szindrómás csecsemők két intellektuális funkciója, a figyelem és az információfeldolgozás csupán megkésített, nem pedig akadályozott, vagy hiányos. Ebből vonják le azt a konklúziót is, hogy a legtöbb konvencionális intelligenciavizsgálat nem adekvát a Down-szindrómás gyermekek vizsgálatára, mert a tesztek nem veszik figyelembe a szindróma motoros és nyelvi velejáróit, ami rontja a gyermekek teljesítményét.

Szintén a veszélyeztetett csecsemők a tárgya a hetedik fejezetnek (Konceptuális összefüggések a csecsemők és az ADHD-vel,² figyelem-deficit/hiperaktivitás rendellenességgel küszködő gyermekek figyelemi folyamatai között: egy problémamegoldó megközelítés). Az ötödikhez hasonlóan ez a fejezet is hangsúlyozza, hogy a korai figyelem-funkciók felhívó jellegűek, amelyek alapján a szakemberek felismerhetik azokat a kisgyermeket, akiknek korai fejlesztő programokban kell részesülniük a megelőzés, illetve a korai kezelés céljából. A kérdéskör aktualitása miatt szeretnék kissé részletesebben kitérni a hetedik fejezetre.

Az ADHD-vel kapcsolatos kutatások több konklúziót eredményeztek. Eszerint az iskoláskorú gyerme-

kek mintegy 3-5%-nál valószínűsíthető az ADHD, melynek prevalenciája eléri az akár 20%-ot is.³ A kutatók egyetértenek abban, hogy az ADHD igen diszruptív, hiszen kihatással van a gyermek intellektuális, tanulmányi teljesítményeire és szociális kapcsolataira egyaránt. Az ADHD-s gyermek ugyanis képtelen a figyelmét irányítani, összpontosítani, fenntartani, vagy megszoztani, ugyanakkor igen impulzív, aktivitási szintje kiemelkedően magas. A legtöbb kutató abban is egyetért, hogy az ADHD kialakulását egyaránt eredményezhetik neurológiai, genetikai, prenatális, perinatális és környezeti faktorok. A negyedik konklúzió pedig az, hogy miután egy gyermeket ADHD-snek diagnosztizáltak, ma már – különböző hatékonyságú – gyógyszeres, iskolai és otthoni nevelési programok alkalmazhatók a rendellenesség káros hatásainak csökkentésére.

Az ADHD kialakulásának idejét tekintve már kevesebb az egyetértés. Ennek fő oka az, hogy a rendellenesség felismerése általában jóval később, leggyakrabban az iskoláskor körül történik, mint valójában a kialakulása, mert korai kisgyermekkorban még nem elég feltűnőek vagy súlyosak a tünetek. A fejlődépszichológia célja azonban annak kimunkálása, hogy minél előbb – még a csecsemőkori, vagy korai gyermekkorban, a tünetek súlyosbodása előtt – fényt lehessen deríteni a rendellenességre a lehető leghatékonyabb kezelés érdekében.

A 7. fejezetben részletes tárgyalását olvashatjuk az ADHD korai (csecsemőkori) felismerésének lehetőségeiről és az ezzel kapcsolatos kutatásokról. A figyelemzavarok kutatói egyetértenek az ADHD-s gyermekek figyelem-zavarainak általános jellemzőiben, de eltérések mutatkoznak az állapot jellegét jelentő kognitív folyamatok természetében. A figyelem két területének: a kitartó figyelem és a szelektív figyelem kutatási eredményei azonban általában minden kutató által elfogadottnak bizonyul az ADHD-s gyermekek esetében.

A kitartó figyelem vizsgálatában jelentős különbség mutatkozott az ADHD-s gyermekek és a nem ADHD-s gyermekek teljesítményében. Az ADHD-s gyermekeknek gyengébb a feladattartás, gyakrabban váltanak egyik tevékenységről a másikra, és feladathelyzetben impulzív a hozzáállásuk: gyorsan, meggondolatlanul válaszolnak. A laboratóriumi körülmények között végzett CPT-kísérlet (CPT – continuous performance task

2 Az elmúlt 20 évben komoly kutatások történtek az Amerikai Egyesült Államokban egy igen komplex gyermekkorai zavar, a figyelem-deficit/hiperaktivitás rendellenesség, úgynevezett ADHD (attention-deficit/hyperactivity disorder) körében, a pszichológia és a pedagógia területén egyaránt. Angol nyelven többkötetnyi szakirodalom jelent meg a témában, melynek sajnos csupán csekély része hozzáférhető a magyar olvasó számára. (Az egyszerűség kedvéért a továbbiakban az ADHD rövidítést fogom használni.)

3 Ezt az adatot sajnos nehéz összehasonlítani a magyar adattal, hiszen a magyar terminológiában csupán az utóbbi években honosodott meg a hiperaktivitás szindróma, és még igen ritkán társítják a figyelemzavarral. Ugyanakkor a rendellenesség differenciáldiagnóza is nehezített az elsődlegesen az ingerszegény szociokulturális milióból eredeztethető hátrányos helyzet következtében kialakult magartásvizavaroktól.

- folyamatos performációs feladat) során a gyermekeknek egy bizonyos betűsört kell meghatározott időn keresztül felismerni az egymást szüntelenül követő betűsorok közül. Az összehasonlító vizsgálatok eredményeként megállapították, hogy az ADHD-s gyermekeknel gyakoribb a tévesztés mind a keresendő betűsorok kihagyása, mind a helytelen betűsorok téves kijelölése terén. Ezenkívül az ADHD-vel küszködő gyermekeknel a feladatvégzés közben gyorsabb a teljesítmény-csökkenési ráta is.

A szelektív figyelem (melynek legfontosabb funkciója a lényeges ingerek kiszűrése a lényegtelenek kizárásával) kutatásaiból fontos kiemelni a válogatós vagy klasszifikációs vizsgálatokat, mely esetben a gyermekeknek ingerek sorozatát kell csoportosítani meghatározott szempontok szerint. A vizsgálatok kimutatták, hogy az ADHD-s gyermekeknel sokkal gyakoribb a tévesztés, ha zavaró, irreleváns ingerek is jelen vannak.

A vizsgálatok talán legfontosabb tanulsága - ami a terápia szempontjából is jelentős -, hogy az ADHD-s gyermekek teljesítményét pozitívan befolyásolja, ha az érdeklődésüknek megfelelő, vagy éppenséggel újdonságnak számító ingerekkel történik a vizsgálat, valamint a többszörösen ismételt instrukcióadás, vagy gyakori a visszajelzés, megerősítés is kedvezően befolyásolja a teljesítményt. Ezzel szemben az unalmas vagy ismétlődő ingerek egyaránt rontják a kitartó és szelektív figyelem teljesítményét.

A fejezet említést tesz azokról a legújabb laboratóriumi kísérletekről is, amelyek csecsemők diszkriminációs problémamegoldását vizsgálták. A szerzők meghatározzák a kutatás további feladatait, tárgyát, menetét, melynek célja olyan vizsgálati anyag létrehozása, amellyel az ADHD, illetve az ADHD-veszélyeztetettség jelei már csecsemőkorban is kimutathatók.

A csecsemőkorhoz hasonlóan a gyermekkori figyelemi zavarok is érdekes kutatási téma: a 4. rész (Gyermekkor, figyelem és pszichopatológia) három tanulmányának szerzői azon veszélyeztetett populációk figyelemi funkcióit ismertetik, akiknél környezeti tényezők következtében jöttek létre a neurológiai sérülések és deficitiek. A nyolcadik fejezet (Az alkohol teratogén hatásai a figyelemre) hangsúlyozza a prenatális alkoholátlalom központi idegrendszerre tett káros hatását, aminek egyik következménye a csecsemőkorban már fennálló és a felnőttkorban is tartó figyelemzavar. A szerzők a kutatások alapján összefoglalják, hogy az anya terhesség alatti alkoholfogyasztása a gyermekben többek között fejlődési elmaradást, hiperaktivitást, finnmotoros gyengeséget is eredményezhet az intellektuális teljesítmény gátlása mellett. Az összes lehetséges tünet közül azonban a figyelemzavar (beleértve a hiperaktivitást, az impulzivitást és gyenge koncentrációs képességet) a leggyakoribb nehézség a perinatális

alkoholátlalomnak kitett, mégis ép intellektusú gyermekek körében.

A figyelem tanulmányozása fontos információhordozó lehet sok gyermekkori rendellenesség esetében, különösen azoknál, amelyeknél a diagnosztika a viselkedésbeli szimptomatológián alapul. A figyelemi nehézségek, diszfunkciók, jellemzők az egyes diagnózisoknál központi jelentőségűek (ilyen például az ADHD), más diagnózisoknál másodlagosak (például az autizmus), és ismét másokkal csupán tangenciálisan függnek össze (például a mentális retardációval). A kilencedik fejezetben (A figyelem-deficit/hiperaktivitás rendellenesség és mentális retardáció: a figyelemi deficitek természete) olvashatunk az ADHD-vel diagnosztizált személyek és a mentálisan retardáltak diagnosztizált személyek figyelemi funkcióinak összehasonlító vizsgálatáról. A szerzők körülhatárolják azokat a figyelemi funkciókat, amelyek deficitje a csökkent értelmi képességgel függ össze, azokkal a figyelemi deficitekkel szemben, amelyek intellektuális szinttől függetlenül fennállhatnak. A kutatások eredménye szerint ugyanis az alacsonyabb értelmi képességű gyermekek figyelemének egyes komponensei (pl. a kitartó figyelem) gyengébbek ugyan, mint az ép intellektusú, azonos korosztályú gyermekeké; ha azonban az értelmi fogyatékos gyermek mentális korát (nem pedig életkorát) vesszük figyelembe, akkor már nincs is különbség a teljesítmények között. A figyelem más komponenseit, például a szelektív figyelmet kutató vizsgálatokban, az értelmi fogyatékos gyermekek valamivel gyengébben teljesítettek, mint azonos mentális korú ép értelmű társaik. Hasonlóképpen gyengébb volt a teljesítményük a figyelem kiterjedését vizsgáló kísérletben, amikor is többféle dimenziójú ingereket kell egyidejűleg feldolgozni. Az ilyen típusú feladatokban az értelmi fogyatékos gyermekek valójában az információ absztrahálására és hosszabb ideig való megtartására voltak kevésbé képesek, amiből az a következtetés vonható le, hogy az értelmi funkciókat (és esetben az emlékezetet) igénybe vevő feladatoknál nem a figyelem gyengesége, hanem az értelmi funkciók csökkent volta eredményezi a figyelem gyengébb teljesítményét.

A fejezetben elemzésre kerül az ADHD szindróma is az értelmi fogyatékos gyermekeknel, aminek eredetiségét fokozza, hogy a legtöbb ADHD-vel foglalkozó szakirodalom (a szindróma "tisztá" jegyeinek felkutatása érdekében) az átlag alatti intellektust (IQ<80) kizáró tényezőnek tekinti. Egy kutatás folyamán összehasonlították a normál oktatási rendszer egy iskolai osztályába, és egy értelmi fogyatékosokat oktató iskolai osztályba járó gyermekek tanórai viselkedését, és az utóbbi csoportban az ADHD prevalenciája ötször magasabb volt. Az összehasonlító vizsgálatok alapján a normál intellektusú iskolásoknál a diagnosztizálható

ADHD 3-5%, míg a csökkent intellektusú populációban eléri a 10%-ot is.

A tizedik fejezet (Az autizmusban jelentkező végrehajtási diszfunkció elemei: a legújabb kutatások áttekintése) megvilágítja a figyelem-kutatások szerepét az autisták figyelmi deficitjeinek neurológiai fejlődésében és specifikus összetevőiben. Az autizmus mivoltából adódóan (nevezetesen: a pervazív fejlődési zavar érinti a szocializációt, a kommunikációt, a képzeletet, ezenkívül ismétlődő és rituálisztikus viselkedés jellemzi), neheztett az autisták figyelmének vizsgálata, hiszen az említett tényezők kisebb-nagyobb mértékben befolyásolják a figyelmi teljesítményt.

Az 5. rész (Felnőttkor, figyelem és pszichopatológia) a felnőttkori figyelmi deficitjeit tárgyalja különböző rendellenességek (pl.: agyi léziós, split-brain páciensek, Alzheimer-kóros betegek, skizofrén, depressziós, illetve pszichopata személyek) esetében. Ez utóbbi fejezetet – bár a benne ismertetett kutatások és vizsgálati eredmények is igen érdekesek – most azért nem mutatjuk be részletesebben, mert a nevelés-oktatás szempontjából irreleváns.

A tanulmánykötet különlegessége, hogy a figyelemmel kapcsolatos legújabb kutatások és vizsgálatok átfogó, interdiszciplináris bemutatása, ismertetése mellett gazdag szakirodalom-jegyzéket is tartalmaz. S nem utolsósorban az is nagymértékben növeli a könyv érdekességét, hogy valamennyi fejezet végén a kutatások jövőbeni célkitűzéseit, jövőbeni feladat-meghatározásait is tartalmazza, ami kiváló útmutató és ötletadó a téma iránt érdeklődő szakembereknek, kutatóknak is. (*Jacob A. Burack, James T. Enns (eds): Attention, Development, and Psychopathology, The Guilford Press New York-London, 1997*)

Vicske Annamária



SZEMBEN AZ ISKOLAI KUDARCOKKAL

A belátható jövőben a növekvő mértékben globalizálódó, felgyorsult és folyamatosan változó világban a szükséges készségek és képességek is folyamatosan változnak, nem könnyű ezeket követni gyakran az átlagos képességekkel rendelkező tanulók (és felnőttek) számára sem. A tanulási kudarcok elleni küzdelem azért fontos az OECD országok számára, hogy megelőzzék a változásokat követni nem képes csoportok arányának növekedését az iskolarendszerben tanulókon, ill. a leszakadó csoportok aránynövekedését a társadalmon belül. A tanulói kudarcok kérdését tárgyaló kötet voltaképpen egy nemzetközi kutatás beszámolója, amely

1996-ra készült el, s egy 1994-ben indított OECD vizsgálat eredményeit adja közre. Az elemzés alapját a résztvevő országokban a témából készült helyzetjelentései, ill. ezek közös szempontok mentén történő elemzése adja, melyet a résztvevő országok három szeminárium során, három helyszínen vitattak meg, s formáltak véglegesre. A kötet a kutatás összefoglaló jelentésén kívül a résztvevő országokról is ad egy-egy közelképet az országjelentések révén.

Az iskolai kudarc régi problémája az oktatásügynek, az ezredfordulón azonban új kontextusban jelenik meg. A tanulási kudarc és az alulteljesítés az iskolával egyidejű fogalom, s az iskolázás folyamán bármikor előfordulhat: az iskoláskor kezdetekor, később, sőt felnőttkorban is. A második világháborúig a legtöbb ország adottságnak vette az iskolai kudarcok létét, az alapfokú oktatásban a külön csoportba terelés (streaming), ill. az alapfokú oktatást követő szakaszban az iskolatípusok közötti szelekció volt ennek kezelésére a megszokott gyakorlat. Néhány innovatív vagy kísérleti iskolát leszámítva a tantervek elsődlegesen intellektuális készségek átadását szolgálták. A második világháborút követően az oktatáshoz való hozzáférés kiszélesítése vált elsődleges oktatáspolitikai céllá, az oktatási szint emelése általános társadalompolitikai céllá egyben. Az 1960-as években az esélyegyenlőség volt a legfontosabb oktatáspolitikai kulcszó, az oktatástól és kiszélesítésétől komoly gazdasági és társadalmi előnyöket reméltek. Idővel azonban a kezdeti optimizmust kikezdte a gyakorlat, s a remény, hogy a különböző társadalmi csoportok közötti iskolai teljesítménykülönbségek az oktatás eszközeivel felszámolhatóak, szertefoszlott. A 80-as évektől, a gyors technológiai változások és a strukturális változások következtében, az esélyegyenlőtlenségekről elterelődött a figyelem, az oktatási rendszer egésze teljesítményének emelése vált céllá – ami jelentős átrendeződést, paradigmaváltást eredményezett a 90-es évekre. Az ezredvégre a munkaerőpiac felkészült, rugalmas, akár többszöri foglalkozásváltásra, átképzésre képes munkaerőt igényel, az oktatási rendszereknek egy élethosszig (más megközelítésben: életfogytig) tartó tanulásra kell felkészítenie a tanulókat.

Az iskolai kudarc ebben az értelmezési keretben nemcsak magukra a leszakadó társadalmi csoportokra nézve jelent távlatilag problémát, hanem hosszabb távon az egész társadalmi integrációt is veszélyezteti, rendkívüli mértékben megnőhet a kihívásoknak eleget tevő és azoknak eleget tenni nem képes csoportok közötti távolság. A 90-es évekre ezért a két követelmény: a gazdasági versenyképesség és társadalmi kohézió – ami a korábbi évtizedekben kényszerűen szembekerült egymással – nem egymással szembe helyezve, hanem egyidejű kívánalomként fogalmazódik meg.

ADHD 3-5%, míg a csökkent intellektusú populációban eléri a 10%-ot is.

A tizedik fejezet (Az autizmusban jelentkező végrehajtási diszfunctiók elemei: a legújabb kutatások áttekintése) megvilágítja a figyelem-kutatások szerepét az autisták figyelmi deficitjeinek neurológiai fejlődésében és specifikus összetevőiben. Az autizmus mivoltából adódóan (nevezetesen: a pervazív fejlődési zavar érinti a szocializációt, a kommunikációt, a képzeletet, ezenkívül ismétlődő és rituálisztikus viselkedés jellemzi), neheztett az autisták figyelmének vizsgálata, hiszen az említett tényezők kisebb-nagyobb mértékben befolyásolják a figyelmi teljesítményt.

Az 5. rész (Felnőttkor, figyelem és pszichopatológia) a felnőttkori figyelmi deficitjeit tárgyalja különböző rendellenességek (pl.: agyi léziós, split-brain páciensek, Alzheimer-kóros betegek, skizofrén, depressziós, illetve pszichopata személyek) esetében. Ez utóbbi fejezetet – bár a benne ismertetett kutatások és vizsgálati eredmények is igen érdekesek – most azért nem mutatjuk be részletesebben, mert a nevelés-oktatás szempontjából irreleváns.

A tanulmánykötet különlegessége, hogy a figyelemmel kapcsolatos legújabb kutatások és vizsgálatok átfogó, interdiszciplináris bemutatása, ismertetése mellett gazdag szakirodalom-jegyzéket is tartalmaz. S nem utolsósorban az is nagymértékben növeli a könyv érdekességét, hogy valamennyi fejezet végén a kutatások jövőbeni célkitűzéseit, jövőbeni feladat-meghatározásait is tartalmazza, ami kiváló útmutató és ötletadó a téma iránt érdeklődő szakembereknek, kutatóknak is. (*Jacob A. Burack, James T. Enns (eds): Attention, Development, and Psychopathology, The Guilford Press New York-London, 1997*)

Vicske Annamária



SZEMBEN AZ ISKOLAI KUDARCOKKAL

A belátható jövőben a növekvő mértékben globalizálódó, felgyorsult és folyamatosan változó világban a szükséges készségek és képességek is folyamatosan változnak, nem könnyű ezeket követni gyakran az átlagos képességekkel rendelkező tanulók (és felnőttek) számára sem. A tanulási kudarcok elleni küzdelem azért fontos az OECD országok számára, hogy megelőzzék a változásokat követni nem képes csoportok arányának növekedését az iskolarendszerben tanulókon, ill. a leszakadó csoportok aránynövekedését a társadalmon belül. A tanulói kudarcok kérdését tárgyaló kötet voltaképpen egy nemzetközi kutatás beszámolója, amely

1996-ra készült el, s egy 1994-ben indított OECD vizsgálat eredményeit adja közre. Az elemzés alapját a résztvevő országokban a témából készült helyzetjelentései, ill. ezek közös szempontok mentén történő elemzése adja, melyet a résztvevő országok három szeminárium során, három helyszínen vitattak meg, s formáltak véglegesre. A kötet a kutatás összefoglaló jelentésén kívül a résztvevő országokról is ad egy-egy közelképet az országjelentések révén.

Az iskolai kudarc régi problémája az oktatásügynek, az ezredfordulón azonban új kontextusban jelenik meg. A tanulási kudarc és az alulteljesítés az iskolával egyidejű fogalom, s az iskolázás folyamán bármikor előfordulhat: az iskoláskor kezdetekor, később, sőt felnőttkorban is. A második világháborúig a legtöbb ország adottságnak vette az iskolai kudarcok létét, az alapfokú oktatásban a külön csoportba terelés (streaming), ill. az alapfokú oktatást követő szakaszban az iskolatípusok közötti szelekció volt ennek kezelésére a megszokott gyakorlat. Néhány innovatív vagy kísérleti iskolát leszámítva a tantervek elsődlegesen intellektuális készségek átadását szolgálták. A második világháborút követően az oktatáshoz való hozzáférés kiszélesítése vált elsődleges oktatáspolitikai céllá, az oktatási szint emelése általános társadalompolitikai céllá egyben. Az 1960-as években az esélyegyenlőség volt a legfontosabb oktatáspolitikai kulcszó, az oktatástól és kiszélesítésétől komoly gazdasági és társadalmi előnyöket reméltek. Idővel azonban a kezdeti optimizmust kikezdte a gyakorlat, s a remény, hogy a különböző társadalmi csoportok közötti iskolai teljesítménykülönbségek az oktatás eszközeivel felszámolhatóak, szertefoszlott. A 80-as évektől, a gyors technológiai változások és a strukturális változások következtében, az esélyegyenlőtlenségekről elterelődött a figyelem, az oktatási rendszer egésze teljesítményének emelése vált céllá – ami jelentős átrendeződést, paradigmaváltást eredményezett a 90-es évekre. Az ezredvégre a munkaerőpiac felkészült, rugalmas, akár többszöri foglalkozásváltásra, átképzésre képes munkaerőt igényel, az oktatási rendszereknek egy élethosszig (más megközelítésben: életfogytig) tartó tanulásra kell felkészítenie a tanulókat.

Az iskolai kudarc ebben az értelmezési keretben nemcsak magukra a leszakadó társadalmi csoportokra nézve jelent távlatilag problémát, hanem hosszabb távon az egész társadalmi integrációt is veszélyezteti, rendkívüli mértékben megnőhet a kihívásoknak eleget tevő és azoknak eleget tenni nem képes csoportok közötti távolság. A 90-es évekre ezért a két követelmény: a gazdasági versenyképesség és társadalmi kohézió – ami a korábbi évtizedekben kényszerűen szembekerült egymással – nem egymással szembe helyezve, hanem egyidejű kívánalomként fogalmazódik meg.

Hogy a probléma mekkora jelentőségű az OECD országokban, arra csak pár adatsor erejéig tér ki a jelentés összefoglaló része: ezekben az országokban a vizsgálat szerint átlagosan 15–20%-nyi leszakadó tanuló hagyja el az iskolarendszert a megfelelő készségek és képességek nélkül, és lép a munkaerőpiacra, a felnőtt népesség egyharmada van a hét fejlett gazdaságban a foglalkoztathatóság szintje alatt.

Mivel a jelenség mögött számos ok húzódik, sikeres politika csak az lehet ezen a területen, amely a kudarok sokgyökerűségével is szembenéz. Az iskolai kudarok mögött húzódó okok között találhatunk olyanokat, melyek a tanulóhoz, a konkrét egyénhez kapcsolódnak (pl. speciális szükségletek, fogyatékoság, kamaszkori zavarok), mások a tanulók családi hátterével fűgnek össze (pl. szülők alacsony jövedelme, munkanélkülisége, kisebbségi csoport-hovatartozása), mások az iskolától függenek (pl. nem kellőképpen felkészült tanárok, nem megfelelő tanítási módszerek, elégtelen források, gyenge tantervi program).

Mivel nincs egyetlen oka, nem lehet egyetlen okra visszavezetett magyarázata sem. A jelenség magyarázatához komplex megközelítés, több lehetséges értelmezés, perspektíva egyidejű alkalmazására van szükség (pl. pszichológiai, társadalmi, intézményi, ill. szociokulturális, iskolaközpontú magyarázatok). Hogy ezek között az iskola szerepe nem elhanyagolható, arra utal, hogy a jelentés által meghivatkozott szakirodalom szerint a tanulók közti teljesítménykülönbségek kb. 25%-át lehet iskolai tényezőkkel magyarázni. Ez az iskolát az érdeklődés középpontjába helyezi, s az iskola által alkalmazott módszerek és lehetőségek végiggondolására készítet (pl. differenciált oktatás, formatív értékelés, iskolafejlesztés lehetséges stratégiái). Három fontos következtetést azonban már a fentiek alapján megfogalmaz: egyfelől, hogy a kudarc fogalma alapvetően relatív, másfelől, hogy komoly ok van annak az állításnak a megkérdőjelezésére, hogy kizárólag a tanulók társadalmi háttere magyarázza a különbségeket, harmadrészt, hogy nem lehet egyetlen dologra, egyetlen ok megszüntetésére irányuló politika sem hatékony a kudarok különböző kontextusával és több dimenziósságával szemben.

A jelentés következő része, IEA, SIALS, TIMSS adatok felhasználásával azt igyekszik körüljárni, hogy milyen gyerek tekinthető alulteljesítőnek, ki, aki a leginkább veszélyeztetettnek, s mi jellemzi az alulteljesítő gyereket. A(z újradefiniált) probléma közelebbi vizsgálatokor mindenekelőtt igyekszik elválasztani annak egyes megjelenési formáit, különbséget tenni az iskolai kudarc, a tankötelezettséget megelőző lemorzsolódás, és ezeknek a későbbi életre gyakorolt hatása közt (a megfelelő tudás és sikeres integráció hiánya). Az alulteljesítés nagyságrendje nemzetközi összehasonlításban ta-

nulságos képet rajzol ki: a gyenge tanulók a tanulók átlagosan kb. 15%-át teszik ki, de van ország, ahol ennél jelentősen nagyobb arányban találhatóak. A kudarok fő területei is körvonalazhatóak az adatok alapján: a bukások leggyakrabban az olvasás, matematika, természettudomány tárgyakból fordulnak elő. Az országok közötti különbségeken túlmenően jelentősek lehetnek az egyes országokon belüli különbségek is, azaz jelentős a különbség a tanulói teljesítményekben a legjobb és a legrosszabban teljesítők teljesítményei között (tantárgyanként természetesen ez is különböző mértékű lehet). Átlagosan 3,2 évnyi a differencia az OECD országok átlagában a legmagasabb és a legalacsonyabb teljesítmény közt. (A teljesítmények közti nagy különbséghez nem szükségszerű a magas átlagos teljesítmény elérésére.) A veszélyeztetett tanulók összetétele hasonló minden országban. Általában rosszabb a fiúk teljesítménye az olvasás terén, s gyengébbek a lányok matematikából és természettudományból. Gyengébben teljesítenek a más anyanyelvűek is, a nyelvi hátrány gyakran összefügg a társadalmi-gazdasági hátránnyal is. Nyilvánvaló átfedés van további a két csoport: az alulteljesítők és speciális igényekkel rendelkezők, a fogyatékosok között is.

Ha a teljesítmények felől nézzük, az alulteljesítők körében két jelenséggel tárgyalhatunk, az évismétlések és a lemorzsolódások alakulását. Az évismétlés gyakorlata széles körben alkalmazott, ezzel kapcsolatos általános gond azonban, hogy a problémát más szintre tolja: jelentős számú túlkoros tanuló eredményez, miközben nem feltétlenül oldja meg magát a problémát. Mindezek miatt komoly kételemek merültek fel több oldalról az évismétlés hatékonyságával szemben.

A másik jelenséggel az iskolai kudarccal kapcsolatosan a korai iskolaelhagyás (lemorzsolódás), jelentős azok aránya minden országban, akik releváns végzettség nélkül hagyják el az oktatási rendszert. (Ők lehetnek olyanok is, akik elvégzik, mégsem szerzik meg valamilyen ok miatt a végbizonyítványt.) A lemorzsolódás jelenségén belül szintén érdemes több megjelenési formát elkülöníteni, mivel több tanulócsoport tartozik ide: azok a fiatalok, akik a tankötelezettség vége előtt elhagyják a rendszert (a tankötelezettség vége általában 14 és 18 éves kor közé esik), valamint azok, akik 17 éves korukra már nincsenek a rendszerben (a felsőközépfokú oktatás ideje alatt, valószínűleg a befejezése előtt elhagyták az iskolát), továbbá, akik nem végzik el a felsőközépfokot, s ezzel összefüggésben nem szerzik meg a középfokú végzettséget. A hasznos végzettség természetesen egy ún. mozgó célpont, ami idővel (az iskolázottság szintjének általános emelkedésével) szintén feljebb tolódik. A korai iskolaelhagyás azonban mindenképpen gond, mert gyakran ezek a tanu-

lők úgy lépnek ki az iskolarendszerből, hogy nem kaptak mást, mint kudarcélményt az iskolától, ennél fogva nincs hitük távlatilag sem az oktatásban, sem a tanulás hasznában. A lemorzsolódók nagy terhet jelentenek a társadalom számára, gazdasági és szociális értelemben egyaránt. A korai iskolaelhagyás megelőzését segítheti a tantervi reform, az átmenetek megkönnyítése az oktatás különböző szintjei között és a jó tanulmányi tanácsadás.

A kudarc következménye a felnőtt életre és a későbbi foglalkoztatási esélyekre jelentős, hiszen az iskolát korán elhagyóknak, mivel elégtelen alapkészségekkel rendelkeznek, nincs reális esélyük a hatékony társadalmi beilleszkedésre. Az alacsony alapkészségekkel rendelkezők ritkán tudnak stabil munkahelyen maradni, ha igen, csak rosszul fizetett és nem „jutalmazó” munkakörökben. Nemzetközi elemzések azt mutatják, hogy a felsőközépfok elvégzése fontos határt jelent: a legjelentősebb a különbség azok esélyei közt van, akik ezt a szintet elvégezték – azokhoz képest, akik nem.

A kiadvány második része az iskolai kudarcokhoz kapcsolódó politikákról és gyakorlati lehetőségekről szól, a lehetőségeket, stratégiákat szintenként tárgyalja – alapvetően 5 országos szintű esettanulmányra alapozva. A döntéshozók előtt álló egyik első kézenfekvő kérdés, hogy a problémára milyen jellegű választ adnak: problémakezelés vagy problémamegoldás jellemző-e inkább rájuk. A legtöbb gyakorlat az előbbi kategóriába esik, s többnyire meghatározott problémára vagy célcsoportra irányul. Emellett azonban előfordulnak rendszerszintű reformok is, melyekkel kapcsolatban azonban gondot jelent, hogy többnyire drágábbak, s hogy ezek révén a segítség gyakran nem (csak) azokhoz jut el, akiknek leginkább szükségük van erre. Három jellemző példa a rendszerszintű reformra: az iskolai oktatást megelőző óvodai nevelés minőségének javítása, a kötelező oktatás kiterjesztése, és a tantervi reform – ezek a kudarcok különböző megnyilvánulásaira irányulnak.

Az alapozó oktatás és nevelés (az iskolai oktatást megelőző nevelést is ideértve) az egyik lehetséges területe a rendszerszintű reformoknak. Egy 1995-ös OECD felmérés kimutatta, hogy igen különböző az óvodai nevelésre és alapozó oktatásra vonatkozó megközelítés a tagállamokban, de jellemzően valamennyien elismerik a kiszélesítésével összefüggő társadalmi előnyöket. (Our Children at Risk). Azok a tanulók, akik óvodai nevelésben részesültek az iskolát megelőzően, érzékelhető előnyben vannak társaikkal szemben. Nem könnyű azonban ezt az előnyt konkrétan megragadni, egyfelől, mivel az óvodáskorban a gyerekek holisztikus módon tanulnak, másfelől, mivel nem elsősorban tanulmányi téren jelentkezik az óvodai nevelésben részesülők előnye, hanem a gyakran elhanyagolt társa-

dalmi, morális és kulturális értékek elsajátítása terén. A motiváció, az önértékelés, az aspirációk fejlődése szintén ebben a szakaszban van, ezeket, ill. ezek hozzájárulását mérni a későbbi boldoguláshoz nagyon problematikus. (Összehasonlító adatokra, több tudásra van szükség más kulcskérdések vonatkozásában mint: szülők részvétele, speciális tanártovábbképzések stb.)

A másik rendszerszintű befolyásolási lehetőség a tankötelezettség meghosszabbítása. Több OECD országban megfigyelhető az erre való törekvés: 14 éves korig tart a tankötelezettség 4 országban, a tankötelezettséget 15 éves korra emelték 9 országban, 16 éves korra tíz országban, 5 országban még ennél is magasabb: 18 éves korig tart. S mivel a befejezett felsőközépfokú végzettség, úgy tűnik, nagyon fontos a fiatalok munkaerőpiaci integrációja szempontjából, a felsőközépfokú oktatás kiterjesztése fontos előrelépést jelenthet.

Más, rendszerszinten érvényesíthető lehetőséget jelentenek a tantervi reformok. Az OECD erre irányuló vizsgálata (Changing the Subject) azt mutatta, hogy alapvetően három szempontú változás figyelhető meg az elmúlt években a fejlett országokban: tartalmat, tantervi célokat és struktúrát érintő változások. Tartalmi változásokat jelentett pl. egy-egy tantárgy beépítése, úgy mint a számítástechnika oktatásának beépítése a tananyagba. De több ország változtatott a matematika oktatásán is. A tantervi reform azonban a tapasztalatok szerint drága és a problémáknak csak egy részét képes elérni. Egy másik tantervi változtatás a tanterv céljával kapcsolatos, erre lehet példa a japán tanterv, amelynek legfontosabb célja az oktatáshoz fűződő attitűdök befolyásolása, az iskolák vonzóvá tétele volt. Ez rugalmasabb megközelítést igényel a tanárok részéről, ezért a szervezeti változtatások is részét képezik. A harmadik jellemző, tantervi szintű változás strukturális volt, ideértve a vizsgák és az akkreditációs rendszer változását is. Ebben a vonatkozásban a legutóbbi törekvések arra irányultak, hogy az oktatási ciklusok tagolódásán belül új ciklusokat, ciklushatárokat állapítsanak meg. Erre lehet példa a tantervi reform francia Belgiumban, Franciaországban és Spanyolországban; az érettségi vizsga reformjára Franciaország és Spanyolország ad példát. (Jellemzőnek mondható célja a tantervi reformoknak az alapfokon olyan oktatás megvalósítása, ahol a ciklus végéig nem lehet megbukni.)

Az iskolai szintű befolyásolás alapvetően arra a feltevésre épít, hogy az iskolák nagymértékben képesek befolyásolni az oktatás színvonalát, s felelősek az oktatás színvonaláért. Egyes országokban, pl. Angliában, Új-Zélandon és Ausztráliában az iskolai szintű fejlesztések váltak a legfőbb oktatáspolitikai céllá. Az intézményi szintű befolyásolás lehetősége mellett szól az is, hogy az iskolai kudarc többi összetevőjét az oktatás-

politika nem tudja befolyásolni. Az iskolák mozgásterre, ennélfogva a probléma kezelése nagyrészt attól függ, hogy mekkora önállóságot élveznek finanszírozási, tantervi és személyi kérdésekben. (Azokban az országokban jelentős az intézményi folyamatokra való odafigyelés, ahol az intézményi autonómia is jelentős) Az iskolákra irányuló központi befolyásolás jellemző eszközei: iskolabezárás, az irányítás átvétele, az iskola próbaidős működtetése valamint a minőségbiztosítás. Egy iskola újraélesztésének jellemző lépései: vezetőváltás, az oktatás minőségének javítása (a tantestület egy részének elbocsátása, másik része számára intenzív továbbképzés szervezése), s az iskola önfejlődési kapacitásának helyreállítása (a diszfunkcionális működéssel és az apátiával szemben).

Az iskolai szinten megvalósítandó programoknak két fő formája létezik: a célzott (targeted) projektek és a networképítés. Az előbbi a hagyományosabb válasz az iskolai kudarcokra, ezek többletforrásokra építve, specifikus célokkal és gyakran értékeléssel egybekötve működnek, regionális (pl. ZEP-ek Franciaországban) és intézményi szinten (Pl. Észak-Írországban az iskolai standardok javítására történő kezdeményezés, mely 100 hátrányos helyzetű iskolának biztosított többletforrásokat.). Ezek mellett vannak tanulói célcsoportokat megcélzó programok is (pl. utazó családok gyerekeinek oktatása). Egy alternatív megközelítés a

networképítés, ez pl. Olaszországban fordul gyakran elő (pivot schools), a tanárképzés elősegítésének és az iskolák izolációérzésének csökkentése céljából. A két megközelítés kiegészíti egymást: míg a project-megközelítés a felülről indított (top-down), addig a network alulról jövő kezdeményezésre épít (bottom-up). Az utóbbi előnye a spontaneitás, a motiváció, ami különösen költséghatékonyá teszi a networköket. A hátrányuk azonban a központi oktatáspolitikai szemében, hogy ezeket a tevékenységeket nem lehet könnyen becsatornázni.

Az oktatáspolitikai javaslatokat tekintve a jelentés hét konkrét elemet, területet emel ki: a közvélemény figyelmének felkeltését, a felelőségek világos meghatározását, a kudarcok átfogó megközelítését, a tanulást segítő környezet kialakítását, a tanárok segítségét, és végül a pedagógiai módszerek alkalmazását. A közvélemény figyelmének felkeltése azért fontos, mivel alapvetően segítheti vagy gátolhatja a reformok bevezetését.

A felelősségmegosztás kérdése az iskolák és a környezetük közötti viszony kérdését veti fel, s többek felelőségét érinti: politikusok, adminisztrátorok, igazgatók, tanárok, szülők, inspektorok és maguk a tanulók osztoznak benne. A vezető szerep ennek ellenére legvalószínűbben és optimálisan lehetőleg felülről jön. A köztes szintek is leginkább akkor tudnak hatékonyak lenni, ha egy felülről jövő, központilag definiált

keretben tudnak működni, s ha mindegyik szint számára van világosan definiált szerepkör. Az egyedi iskolának kulcsszerepe van, s fontosak a szakértői köztes szervezetek is. A jelentés szerint a felelőség kérdésében kormányzati vezető szerepre, a szolgáltatásban koordinációra, iskolai autonómiára és szakértői tanácsadásra van szükség.

A kudarcok átfogó megközelítése szintén nagyon fontos. Mert bár a gyenge tanulói teljesítmény és más társadalmi tényezők egymással szorosan összefüggenek, ugyanakkor fontos a társadalmi determináció csapdájának elkerülése: pusztán az a tény, hogy egy tanuló kedvezőtlen társadalmi háttérrel rendelkezik, nem biztos, hogy azt jelenti, hogy a tanuló automatikusan a rosszul teljesítők közé kerül.

A különböző támogató szervezetek tevékenysége is sokat jelenthet ebben a küzdelemben. Ehhez szervezetközi kooperáció kell, valamint együttműködésre biztatás egy közös cél érdekében, s más partnerek bevonása. Különösen fontosak az intézményközi kooperációk az oktatási szintek közötti átmenetek kérdésénél, pl. az óvoda, az iskola, az alapfokú és a középfokú oktatás közötti átmenet segítségével. Nagyon fontos ezen kívül a szülői részvétel biztosítása. Ennek elsősorban két módja van: a szülők bevonása az irányításba (pl. Anglia, Dánia, Spanyolország), továbbá a szülők képessé tétele arra, hogy segítsenek gyermekeiknek a tanulásban. Szükség van ezen programok értékelésére is.

A tanárok beállítódása szintén nagyon fontos: ők gyakran úgy gondolják, hogy nem tehetnek sokat a kudarcok ellen, mivel a családi környezetnek tulajdonítják az alapvető hatást. Előfordul ellenállás is a részükről (pl. a színvonal csökkenésétől való félelmükben nem támogatják a középiskolázás kiterjesztését). Néha épp ellenkezőleg, hajlamosak saját magukra venni a kudarcot, s úgy érzni, hogy ők nem váltak be. Fontos lehet a tanulók véleményének megismerése is a kudarcokról: kutatási adatok arra utalnak, hogy a gyerekek a tanári oda nem figyelést, gyenge módszereket érzékelik, s meg is fogalmazzák. Ebben a kérdésben fontos szerepe lehet a tanári szakmai szervezeteknek is.

Végül nagyon nagy jelentősége van a differenciált pedagógiai megközelítésnek, a tanulói képességek széles skálán való fejlesztésének is. Három pedagógiai módszert emel ki a jelentés: a differenciálást, a tanulói értékelést, az évismétlést. A differenciálás kérdésében a legtöbb ország a kevert osztályok híve, sőt a jelen tendencia a speciális igényekkel bíró tanulókat is a normál osztályokba igyekszik integrálni. Megfontolandó azonban, hogy arányos-e a módszer eredményességére azzal a teherrel, amelyet ez a szervezési mód a tanár vállára rak. A tanárképzés számára általában is adódnak következtetések: fontos a különböző tanári értékelés elsajátítása, mivel ez nagyon hasznos a differenciál-

lásnál, a tanuló erős és gyenge pontjainak megismerésénél, beépíthető a pedagógiai gyakorlatba, a tervezésbe, s nem utolsó sorban nagyon fontos a tanuló számára is. A széles körben alkalmazott évismétlés önmagában akár komoly hátrányt is jelenthet, mivel a tanulót nem emelik ki abból a közegből, amiben egyszer már nem tudott sikerrel boldogulni, ezzel szemben jelentős számban termel túlkoros tanulókat, akik az első évfolyamok számára okoznak komoly oktatásszerkezési és pedagógiai gondokat.

A fő tanulságokat összefoglaló rész kiemeli: fokozódó igényekkel kell szembenéznie a társadalomnak, az iskoláknak és a tanulóknak, mivel a munkaerőpiacon való boldoguláshoz szükséges minimális képességek jelentős mértékben emelkedtek az elmúlt évtizedekben. A legnagyobb kockázat a marginalizálódásban van: a munkanélküliségben és az alacsony keresetekben. Ma úgy tűnik, hogy felsőközépfokú végzettségre van legalább szükség ahhoz, hogy ezeket a veszélyeket a fiatalok elkerülhessék. Az elmúlt évtizedek tendenciája azt mutatja, hogy a társadalmi háttér és a nem szerinti különbségek kapcsolata a teljesítménykülönbségekkel ma kevésbé erős, mint korábban. A társadalmi különbség ennek ellenére ma is a legerősebb determináns a tanulói teljesítményekben. A jelentés végén ismét hangsúlyozódik, hogy a speciális igényekkel rendelkező tanulók és a veszélyeztetettek bár két külön kategóriát képeznek, nyilvánvaló az átfedés is a két csoport között. Ezért a két csoportra irányuló programokat koordinálni kell. Vannak ezen kívül közös elemek is: pl. a segítő tanulási környezet mindkettőben fontos elem, ennek érdekében a szintek és a szektorok közötti koordináció különösen fontos. Az egyes országokban az iskolai kudarc mértéke különböző, s különböző az egyes csoportok közötti távolság mértéke is az országokon belül. Az országoknak azért fel kell mérniük a probléma nagyságát és formáit a maguk nemzeti kontextusában, s kialakítani az ehhez adekvát stratégiát. Mivel az alaphelyzet különbségei jelentősek lehetnek az országok között, a stratégiáknak több vonatkozásban is különbözniük kell egymástól. A különbségek mellett azonban hasonló elemeket is tartalmazniuk kell a sikerre igényt tartó stratégiáknak: pl. a korai felismerés és cselekvés lehetővé tétele, a széles fronton történő befolyásolási törekvés, a különböző megközelítések kombinációja, a szintek és a szektorok között koordinált politika, lehetőleg mindvégig figyelemmel a különböző tanulói igényekre, s a tanárok aktív részvétele mellett.

(Overcoming Failure at School. OECD, CERJ. 1998.)

Imre Anna

SPECIÁLIS OKTATÁSRÓL – NEMZETKÖZI TÜKÖRBEN

Az UNESCO 1995-ben második alkalommal jelentette meg nemzetközi áttekintést a speciális oktatás helyzetéről. Az első ilyen jellegű kiadványt 1988-ban tették közzé, akkor 1986/87-es adatokat dolgoztak fel. Széles körben elterjedt, nagy volt iránta az érdeklődés. Tekintettel azonban arra, hogy a tagállamok jelentős részében az időközben eltelt hét év alatt számottevő változások következtek be az oktatás, s így a speciális oktatás területén, szükségesnek látszott a frissítés, egy második kiadás, a terület aktuális adataival.

A kiadvány két nagyobb részre osztható. Az első egység összegzés, összehasonlító elemzés, a második az egyes országok bemutatása. Emellett függelékben kontinens-térképek mutatják be a vizsgált országokat és azok népességi adatait, további irodalmat találunk a speciális oktatás témakörének elmélyültebb tanulmányozásához, valamint magát a kérdőívet, melynek segítségével az országos adatokat gyűjtötték az összeállítás készítői. A kiadvány angol nyelvű, ám az első rész, maga az elemzés arab, francia és spanyol nyelven is hozzáférhető.

1993/94-ben az UNESCO 90 tagállama közül 63-an tettek eleget a kérésnek, és küldték vissza kitöltve a kérdőíveket. Ezek az országok jól reprezentálják a világ különböző régióit: 13 afrikai, 7 arab, 21 európai, 13 latinamerikai és 9 ázsiai illetve óceániai. A kérdőíveket az adott országok speciális oktatásért felelős minisztériumi egységei, illetve a minisztérium által felkért intézmények töltötték ki. A kérdőív témakörei, blokkjai nagyjából ugyanazok voltak mindkét felmérés esetén, csak két új terület szerepel: a szülők helyzete és a kutatás-fejlesztés.

Az első rész az információk összegzését és elemzését tartalmazza, mely felillantja napjaink trendjeit. A szerzők súlyt fektetnek arra is, hogy milyen változások, különbségek vannak az 1986-os és a '93-as állapotok között. A kérdőívek hasonló felépítése megkönnyíti nemcsak a szinkronikus, hanem a diakronikus összehasonlítást is. Emellett ez a blokk a fejlesztéshez, a jövő tervezéséhez is jó mutatókkal szolgál. Az eredeti angol mellett arabul, franciául és spanyolul is rendelkezésre áll a kiadvány ezen része.

A második blokk az egyes országok válaszainak összegzését tartalmazza, egységes rendszerben, hasonló megközelítésben, mint az első rész. Minden információt szolgáltató országról egy rövid bemutatást olvashatunk, melynek jelentősége nem pusztán az adatok részletessége, hanem az érintett országoknak a kérdőívvel, és talán a speciális oktatással kapcsolatos attitűdjeinek megismerése is.

lásnál, a tanuló erős és gyenge pontjainak megismerésénél, beépíthető a pedagógiai gyakorlatba, a tervezésbe, s nem utolsó sorban nagyon fontos a tanuló számára is. A széles körben alkalmazott évismétlés önmagában akár komoly hátrányt is jelenthet, mivel a tanulót nem emelik ki abból a közegből, amiben egyszer már nem tudott sikerrel boldogulni, ezzel szemben jelentős számban termel túlkoros tanulókat, akik az első évfolyamok számára okoznak komoly oktatásszerkezési és pedagógiai gondokat.

A fő tanulságokat összefoglaló rész kiemeli: fokozódó igényekkel kell szembenéznie a társadalomnak, az iskoláknak és a tanulóknak, mivel a munkaerőpiacon való boldoguláshoz szükséges minimális képességek jelentős mértékben emelkedtek az elmúlt évtizedekben. A legnagyobb kockázat a marginalizálódásban van: a munkanélküliségben és az alacsony keresetekben. Ma úgy tűnik, hogy felsőközépfokú végzettségre van legalább szükség ahhoz, hogy ezeket a veszélyeket a fiatalok elkerülhessék. Az elmúlt évtizedek tendenciája azt mutatja, hogy a társadalmi háttér és a nem szerinti különbségek kapcsolata a teljesítménykülönbségekkel ma kevésbé erős, mint korábban. A társadalmi különbség ennek ellenére ma is a legerősebb determináns a tanulói teljesítményekben. A jelentés végén ismét hangsúlyozódik, hogy a speciális igényekkel rendelkező tanulók és a veszélyeztetettek bár két külön kategóriát képeznek, nyilvánvaló az átfedés is a két csoport között. Ezért a két csoportra irányuló programokat koordinálni kell. Vannak ezen kívül közös elemek is: pl. a segítő tanulási környezet mindkettőben fontos elem, ennek érdekében a szintek és a szektorok közötti koordináció különösen fontos. Az egyes országokban az iskolai kudarc mértéke különböző, s különböző az egyes csoportok közötti távolság mértéke is az országokon belül. Az országoknak azért fel kell mérniük a probléma nagyságát és formáit a maguk nemzeti kontextusában, s kialakítani az ehhez adekvát stratégiát. Mivel az alaphelyzet különbségei jelentősek lehetnek az országok között, a stratégiáknak több vonatkozásban is különbözniük kell egymástól. A különbségek mellett azonban hasonló elemeket is tartalmazniuk kell a sikerre igényt tartó stratégiáknak: pl. a korai felismerés és cselekvés lehetővé tétele, a széles fronton történő befolyásolási törekvés, a különböző megközelítések kombinációja, a szintek és a szektorok között koordinált politika, lehetőleg mindvégig figyelemmel a különböző tanulói igényekre, s a tanárok aktív részvétele mellett.

(Overcoming Failure at School. OECD, CERI. 1998.)

Imre Anna

SPECIÁLIS OKTATÁSRÓL – NEMZETKÖZI TÜKÖRBEN

Az UNESCO 1995-ben második alkalommal jelentette meg nemzetközi áttekintést a speciális oktatás helyzetéről. Az első ilyen jellegű kiadványt 1988-ban tették közzé, akkor 1986/87-es adatokat dolgoztak fel. Széles körben elterjedt, nagy volt iránta az érdeklődés. Tekintettel azonban arra, hogy a tagállamok jelentős részében az időközben eltelt hét év alatt számottevő változások következtek be az oktatás, s így a speciális oktatás területén, szükségesnek látszott a frissítés, egy második kiadás, a terület aktuális adataival.

A kiadvány két nagyobb részre osztható. Az első egység összegzés, összehasonlító elemzés, a második az egyes országok bemutatása. Emellett függelékben kontinens-térképek mutatják be a vizsgált országokat és azok népességi adatait, további irodalmat találunk a speciális oktatás témakörének elmélyültebb tanulmányozásához, valamint magát a kérdőívet, melynek segítségével az országos adatokat gyűjtötték az összeállítás készítői. A kiadvány angol nyelvű, ám az első rész, maga az elemzés arab, francia és spanyol nyelven is hozzáférhető.

1993/94-ben az UNESCO 90 tagállama közül 63-an tettek eleget a kérésnek, és küldték vissza kitöltve a kérdőíveket. Ezek az országok jól reprezentálják a világ különböző régióit: 13 afrikai, 7 arab, 21 európai, 13 latinamerikai és 9 ázsiai illetve óceániai. A kérdőíveket az adott országok speciális oktatásért felelős minisztériumi egységei, illetve a minisztérium által felkért intézmények töltötték ki. A kérdőív témakörei, blokkjai nagyjából ugyanazok voltak mindkét felmérés esetén, csak két új terület szerepel: a szülők helyzete és a kutatás-fejlesztés.

Az első rész az információk összegzését és elemzését tartalmazza, mely felillantja napjaink trendjeit. A szerzők súlyt fektetnek arra is, hogy milyen változások, különbségek vannak az 1986-os és a '93-as állapotok között. A kérdőívek hasonló felépítése megkönnyíti nemcsak a szinkronikus, hanem a diakronikus összehasonlítást is. Emellett ez a blokk a fejlesztéshez, a jövő tervezéséhez is jó mutatókkal szolgál. Az eredeti angol mellett arabul, franciául és spanyolul is rendelkezésre áll a kiadvány ezen része.

A második blokk az egyes országok válaszainak összegzését tartalmazza, egységes rendszerben, hasonló megközelítésben, mint az első rész. Minden információt szolgáltató országról egy rövid bemutatást olvashatunk, melynek jelentősége nem pusztán az adatok részletessége, hanem az érintett országoknak a kérdőívvel, és talán a speciális oktatással kapcsolatos attitűdjeinek megismerése is.

Az elemző rész felépítése szerencsés abból a szempontból, hogy az összeállítók elsőként a deklarált célokat és elveket mutatják be, és ezt követik a tények, a számadatok, melyek ugyan általában alátámasztják a célkitűzéseket, de egy-egy helyen ellentmondani látszanak azoknak. Az egyes országok oktatáspolitikai elveit több okból is nagyfokú óvatossággal kell kezelni. Egyrészt azért, mert mind mennyiségükben, mind részletezettségükben nagyon sokszínűek. Emellett számolnunk kell a fogalmak használatának eltéréseivel. A legtöbb helyen például teljesen mást jelent az alapkoncepciónak tekintett integráció és a korai beavatkozás is két különböző országban. Fontos figyelembe venni a nemzeti oktatáspolitikák különbségeit is, melyek determinálják a részterületeket, így a speciális oktatást is. Végül pedig az összehasonlításhoz és a következtetések megfogalmazásánál nem hanyagolható el az a tény, hogy az országok között vannak olyanok, ahol még a felügyeletnek is saját és kidolgozott rendszere van a speciális oktatás területére; máshol viszont éppen csak a jövőre vonatkozó törekvéseket fogalmazza meg, kicsit talán el is hallgatva a jelen helyzetet. Csak mind ezen tényezőket figyelembe véve lehet az elemzést és az összehasonlítást elvégezni.

Az oktatáspolitikai célokra vonatkozó kérdőívrszlet első alkotóeleme az egyéni lehetőségek fejlesztésére irányul. A legtöbb ország a speciális oktatási igényű gyerekeknek és fiataloknak – legalábbis az elvek szintjén – biztosítja a nekik megfelelő és szükséges oktatást, gyakran speciális csoportokban, melyeket a fogyatékos típusa szerint szerveznek. A második alkotóelem az oktatáspolitikában az alapelvekhez kapcsolódik: sok országban úgy vélik, hogy az integráció jelenti a probléma megoldását, de csak néhány ország említi ezt mindent meghatározó vezérelvként. A harmadik alkotóelem a szükségesnek tartott lépések sorrendje, melyeket a speciális igényekkel bíró egyének eredményes oktatásához kell biztosítani. Általában elsődlegesnek tartják a tantervek rugalmasságát, illetve rehabilitációs programokat azok számára, akik valamely alapképesség hiányában egyes területeken nem fejleszthetők.

Az oktatáspolitikai elvi célkitűzései szintjén a '93-as válaszok nagyon hasonlóak a '86-os felmérés válaszaihoz, ám számos ország beszámoló oktatási rendszere változásáról. Érdekes, hogy ez nem igazán mutatkozik meg a speciális oktatásban, hiszen e téren sokkal kevesebb a kimutatható változás.

Az első kérdés, melyet a törvényhozással kapcsolatban intéztek az országokhoz, hogy vajon az általános oktatást magába foglaló szabályozást alkalmazzák-e a speciális oktatási igényű gyerekek és fiatalok számára is. 67 ország közül 47 esetében igen, 10-nél nem, a többiek viszont nem adtak információt ezzel kapcsolatban. Ezt követi az a kérdés, hogy a valamilyen fo-

gyatékossággal rendelkező fiatalok ki vannak-e zárva a közoktatásból. A választ adó országok 27%-ánál nincsenek, 65%-ánál azonban egyesek igen (leginkább a halmozottan fogyatékosok), 5 országban pedig rájuk nem vonatkozik a tankötelezettség. A legtöbb országban – az integráció szellemében – az általános érvényű oktatási törvény szabályozza a speciális oktatást is, bár gyakran egyedi fejezetek hozzácsatolásával. Általában a pontos meghatározás, a kategóriák, a gondozási formák, az integrációs törekvések, a tantervi útmutatás, a felügyelet, a tanárképzés és szülői jogok, valamint egyes speciális területek állnak ezek középpontjában. Összesen 3 országban nincs törvényileg szabályozva a speciális oktatás, de ezek az államok is közeli tervként említik a törvényalkotást.

A következő kérdésblokk az igazgatásra vonatkozott. A tanügyigazgatás általában nagyon hasonlóan épül fel, mint az államigazgatás, tekintve, hogy egy részterülete annak. Ez az elv működik a speciális oktatás mint az oktatás részterületére nézve is, olyannyira, hogy a megkérdezett országok 96%-ában, gyakorlatilag majdnem mindenhol a nemzeti oktatási minisztérium a felelős a speciális oktatásért, ám 58%-ukban más minisztériumok (leginkább a szociális vagy az egészségügyi minisztérium) vagy hivatalok is illetékesek bizonyos kérdésekben. Helyenként bizonyos problémaköröket közösen koordinálnak, vannak azonban olyan kérdések is, melyeknél megosztott a jogkörök gyakorlása. Érdekes tendencia az oktatási minisztériumok növekvő szerepe az irányításban, tekintve, hogy 1988-ban az államoknak csak 83%-a számolt be azok vezető szerepéről, a jelenlegi 96%-hoz képest.

A kérdőív következő blokkja, s így a tanulmány következő fejezete arról szól, hol és hogyan történik a speciális oktatási szükségletek kielégítése. A legtöbb országban speciális iskolákban (melyek között gyakoribb a bentlakásos), ám szép számmal van példa arra is, hogy hagyományos iskolák elkülönített osztályaiiban tanítják a valamilyen módon akadályoztatott fiatalokat, sőt még olyan eset is előfordul, amikor normál osztályban, differenciáltan foglalkoznak velük. Tény, hogy ez utóbbi az integráció talán legjobb módja, ugyanakkor megfelelő hozzáállást igényel szülőktől, iskolától egyaránt. Jó terepe lehet a toleranciára nevelésnek (a többi diák számára), ám a tanártól alaposabb és más jellegű képzettséget, módszertani-didaktikai ismereteket igényel. Fontos kérdés az is, hogy az egyes országokban a lakosság mekkora hányadát érinti a speciális oktatás, vagyis a népesség mekkora része szorul rá. Többnyire az iskoláskorúak kevesebb, mint egy százaléka érintett. Sokkal jobb az eredmények, mint 1986-ban, ám ennek valószínűleg az az oka, hogy a megítélés, a kategóriába sorolás feltétele "gyengült". Emellett megemlítendő még, hogy az iskola előtti gon-

doskodás területén nagyon sokat javultak a mutatók 1986-hoz képest, ami feltétlenül arra utal, hogy a célként tételezett korai felismerés és prevenció kedvezően hat a gyakorlatra. És persze sok múlik azon is, hogy regisztrálják-e, s ha igen, akkor hogyan a speciális oktatási szükségletű embereket. (Ez kényes kérdés. Jól mutatja például az, hogy Magyarországon a 2001-es népszámlálás során tettek először kísérletet ilyen jellegű adatgyűjtésre, de a válaszadás nem volt kötelező.) Az országösszegezések tanúsága szerint a választ adók 59%-ánál regisztrálják, mégpedig a fogyatékossg típusa szerint az egyéneket, ám ezt általában nem az iskolák, az oktatási terület teszi meg, hanem az egészségügyi. És még egy fontos adalék az ellátással kapcsolatban: a megkérdezett országok 45%-ában nincs átjárási lehetőség a speciális és a hagyományos oktatás között, vagyis ami egyszer eldöntött, az megmáshatatlant.

A legtöbb ország elismeri a szülők fontosságát a speciális gondoskodás területén, és ennek megfelelően sok helyen központi szerepet, döntési jogköröket adnak nekik, sokféle feladatba bevonják őket. Ugyanakkor sok helyen ez csak elvi szinten létezik, mert a szülőknek gyakorlatilag nincs lehetőségük például oktatási formát választani a gyermekük számára. Néhány ország esetében, mint például Lengyelország, csak akkor irányíthatók a gyerekek speciális iskolába, ha a szülők ebbe beleegyeznek. Olaszországban pedig a tanárnak és a szülőnek konzultálniuk kell oktatási-nevelési kérdésekben, és nem tehet semmi olyat az iskola, amivel a szülő nem ért egyet. (Ez az egyetlen ilyen extrém eset.)

A terület tanárképzése nagyon változatos képet mutat. Helyenként minden tanárjelölt tanul speciális oktatást is (minden képzett tanár legalább bevezető jelleggel hallgatott ilyen stúdiumokat), vannak országok, ahol a speciális oktatás mintegy továbbképzés egy alap tanári diploma után, például Görögországban és Svédországban legalább 5 éves normál tanári gyakorlat után lehet speciális tanári képzésre jelentkezni.

A speciális oktatás finanszírozásában szerepet kapnak: az állam, különböző alapítványok, magánszerve-

zetek és szülők, ugyanúgy, mint az oktatás más területein, ám az arányok mások. Talán kitalálható, hogy valamivel nagyobb a szülők szerepe. A választ adó országok 40%-ában kizárólagos finanszírozó az állam, további 23%-nál az állam a költségeknek legalább 95%-át fizeti, és mindössze 10%, ahol kevesebb, mint a felét. Az országok nagy többségében a speciális oktatás kiadásai nem érik el a teljes oktatási kiadás 7%-át, mindössze 4 esetben alakul ez az arány 10% körül. Sajnos, az nem derül ki, hogy ezekben az országokban felülreprezentált-e a speciális oktatásra szoruló aránya.

Végül pedig az alábbi területekről számolnak be a kérdőívek kitöltői, s így a tanulmány, melyekre a kutatások és a fejlesztések irányulnak (említés sorrendjében): integráció, korai felismerés, szakmai képzés/felkészítés a felnőtt életre, személyzeti fejlesztés, a szolgáltatások fejlesztése, tantervi és pedagógiai fejlesztés, közösségi fejlesztés. Ezek közül igazán az első három a jelentős, különösen akkor, ha az első helyen említést vesszük alapul. Látnunk kell, hogy a bűvös szó: az integráció – csakúgy, mint a pedagógia más területein is manapság.

Összegezve: egy jól strukturált kérdőíves vizsgálat eredményeinek logikus bemutatását olvashatjuk, még akkor is, ha éppen arról nem kapunk konkrét információkat – akár felsorolás szintjén –, hogy az UNESCO mit tekint speciális szükségletnek illetve speciális oktatásnak. Minthogy a kérdőív sem tartalmazott erre vonatkozóan útmutatást, nehéz elképzelni, hogy a kitöltők ugyanazokról a dolgokról írtak.

A vizsgálat jelentősége az adatokon túl a megközelítés módjában van, ha rendelkezésünkre állnának magyarországi adatok is hasonló szerkezetben, akkor ebben a nemzetközi tükröben magunkat is szemlélhetnénk. Ám e nélkül is érdekes és tanulságos a kötetet kézbe venni.

(Review of the Present Situation in Special Needs Education. UNESCO, 1995)

Sinka Edit

SUMMARIUM

DISABLED YOUTHS

The thematic issue of EDUCATIO, Disabled Youths, involves ten articles focusing on the problems of young people who suffer from some kind of disability or need special care for other reasons in the educational system. The editor of this issue and the author of the introductory article is *Sándor Illyés*. He, with scientific exactitude worthy of respect, armed with profound knowledge of social and professional facts, poses basic questions in relation with the well-foundedness, quality and realisation of special needs education services, and answers them.

Yvonne Csányi seeks the answer to the highly argued question of educational segregation or integration of children with special educational needs. The basis of her argumentation is a comparison between ways of practice of different countries, using the data from her own empirical studies at the end of the 90s.

Anna Volentics surveys what kind of professional knowledge teachers have about children suffering from behavioural disturbances and about their symptoms; concluding from her own empirical data.

Zsuzsa Mesterházi profoundly details the professional activities and training of teachers in special needs education, summing up and comparing international experiences.

Lajos Kullmann describes the most up-to-date literature on special needs education and the special methods in rehabilitation.

Csaba Bánfalvy analyses the conditions and experiences of vocational training for students who need special education.

András Domszky and Péter Büky survey in their joint article the common problems of special needs education and child-welfare.

Mrs. Ákos Szabó analyses the problems in the socialisation process of disabled youths and children.

Agnes Torda describes the civil organisations supporting in some way or another the education and rehabilitation of disabled youths and children.

The final article, by *István Polónyi*, is different from the previous ones. He analyses the current problems of disabled youths and children from the viewpoint of educational economics, referring to the comparative data from the international literature.

We can conclude from the brief summary of articles that the present issue of EDUCATIO is devoted to the problems of young people different from the majority. We argue that the huge amount of information surveyed in the articles is of much interest not only for teachers in special needs education, but for everyone who is interested in the colourful, challenging world of education involving the disabled in any case.

The text of Ilona Liskó Translated by Gabriella Zsigovits

BEHINDERTE JUGENDLICHE

Die vorliegende thematische Ausgabe von *Educatio* (*Behinderte Jugendliche*) enthält zehn problemschwere Aufsätze, die sich alle mit der Ausbildung von Kindern und Jugendlichen, die eine Behinderung haben oder deren Ausbildung aus sonstigen Gründen Extraausgaben erfordert, beschäftigen. Anders gesagt geht es um das Problem der sog. *Special Needs Education*. Der inzwischen leider verstorbene Gastredakteur, *Sándor Illyés*, stellt und beantwortet in seiner wissenschaftlich anspruchsvollen Schrift grundlegende Fragen der *Special Needs Education*, ihrer Qualität sowie Möglichkeiten und Probleme ihrer Verwirklichbarkeit.

Yvonne Csányi geht der häufig umstrittenen Frage nach, ob man Kinder, die *Special Needs Education* brauchen, integriert oder segregiert unterrichten sollte. Sie überblickt dazu die bestehende Praxis einiger Länder und stützt sich außerdem auf die Daten einer empirischen Untersuchung, die sie Ende der 90er Jahre selber durchführte. Nicht weniger interessant ist der Beitrag von *Anna Volentics*, die - sich ebenfalls auf ihre Forschungserfahrungen stützend - zusammenfasst, welche Informationen die Lehrer über *Special Needs* Kinder, sowie über ihre Verhaltenssymptome besitzen. *Zsuzsa Mesterházi* verfertigte eine sehr detaillierte Analyse über die Tätigkeit und die Ausbildung von Heilpädagogen und liefert auch einen Überblick über die internationalen Erfahrungen. *Lajos Kullmanns* Beitrag ist eine korrekte und präzise Zusammenstellung der Fachliteratur in Bezug auf die *Special Needs Education* und die speziellen Verfahrensweisen bei der Rehabilitation. *Csaba Bánfalvys* Aufsatz stellt mögliche Formen der Berufsbildung von Behinderten vor und beschreibt Erfahrungen aus der Praxis. *Frau Akos Szabó* analysiert Sozialisationsprobleme behinderter Kinder und Jugendlichen. In ihrem Beitrag schreibt *Ágnes Torda* über NGOs, die in irgendeiner Form die Ausbildung und Rehabilitation von behinderten Kindern und Jugendlichen unterstützen. Der Autor des letzten Aufsatzes ist *István Polónyi*, der sich von den anderen darin unterscheidet, wie er an das Problem herangeht. Er nimmt die Finanzierung der Ausbildung von Behinderten unter die Lupe und stützt sich in seiner Analyse auf aktuelle, international vergleichende Statistiken.

Aus der kurzen Vorstellung der Beiträge geht hervor, dass diese Ausgabe unserer Zeitschrift von den gewohnten ein wenig abweicht. Wir sind aber der Überzeugung, dass die wertvollen Informationen enthaltenden Aufsätze das Interesse nicht nur von Heilpädagogen oder Lehrern, die sich mit Behinderten beschäftigen, erwecken werden, sondern von allen gerne gelesen werden, die sich für Bildungsfragen in ihrer Vielfalt, in ihrer Ganzheit, die aber nur mit der Einschließung der behinderten und sozial benachteiligten Kindern und Jugendlichen vorstellbar ist, interessieren.

Text von Ilona Liskó, übersetzt von Gábor Tomasz

LES JEUNES HANDICAPÉS

La présente livraison de la revue *Educatio* contient dix articles très denses qui traitent des différents aspects des problèmes soulevés par l'enseignement des enfants ou des jeunes ayant un handicap ou qui pour d'autres raisons doivent bénéficier de prestations

éducatives spéciales. Avec une rigueur scientifique méritant tout notre estime et sur la base de connaissances professionnelles et sociales très profondes, notre rédacteur invité, Sándor Illyés, qui a été non seulement chargé de la rédaction de ce numéro mais qui est aussi de la confection de l'article introductif pose dans son texte des questions tout à fait fondamentales au sujet de la légitimité des besoins en éducation spéciale et aussi à propos des problèmes soulevés par la mise en oeuvre et la qualité de ces prestations.

En passant en revue les expériences acquises dans les pays étrangers et en présentant les résultats de ses propres recherches empiriques menées durant les années 1990, Yvonne Csányi essaie de trouver des réponses au dilemme tant de fois discuté: faut-il éduquer séparément ou de façon intégrée les enfants ayant besoin d'une éducation spécialisée. Toute aussi intéressante est l'étude de Anna Volentics qui rassemble non seulement les expériences empiriques acquis par des enseignants dans le domaine de l'éducation des enfants ayant des problèmes d'adaptation mais qui essaie aussi de dresser une typologie des modes de comportement observés chez les jeunes. Tenant compte notamment des expériences internationales Zsuzsa Mesterházi a écrit un article très fouillé sur le travail et la formation des enseignants travaillant dans le domaine de l'enseignement spécialisé. L'étude de Lajos Kullmann passe en revue de façon très méthodique la littérature concernant les besoins en matière d'éducation spécialisée. Dans sa contribution basée sur des expériences pratiques et foisonnant de questions intéressantes, Csaba Bánfalvy étudie comment peut-on assurer une formation professionnelle aux enfants ayant besoin d'un enseignement spécialisé. Le texte de András Domszky et de Péter Büky étudie les liens existant entre l'enseignement spécialisé et la protection juvénile, tandis que l'article Ákosné Szabó traite des problèmes que pose la socialisation des enfants handicapés. Ágnès Torda présente dans son texte les ONG qui sous une forme ou une autre contribuent à l'enseignement et à la réhabilitation des enfants et des jeunes handicapés. La série des articles est clos par la contribution de István Polonyi. En recourant notamment à des données provenant de comparaisons internationales cet auteur étudie les problèmes actuels de l'éducation spécialisée sous un angle différent, à savoir celui du financement de l'éducation.

Comme il ressort de cette présentation rapide des articles, ce numéro de la revue *Educatio* a été consacré aux problèmes de ceux qui ne sont pas tout à fait comme les personnes appartenant à la majorité. Nous pensons que les informations contenues dans les études intéresseront non seulement le personnel des institutions de l'éducation spécialisée et de manière générale ceux qui enseignent des les jeunes handicapés, mais aussi tout ceux qui s'intéressent au monde varié et passionnant de l'éducation dont les jeunes handicapés font partie intégrante.

Texte de Ilona Liskó traduit par Bálint Bajomi