ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Főiskolai Kar (Budapest)
Hallássérültek Pedagógiája Tanszék

Integrációs párhuzamok és eltérések egy holland-magyar projekt alapján*

DR. CSÁNYI YVONNE

A „Speciális Nevelés Holland-Magyar Felsőoktatási Együttműködési Projekt" közel hétéves közös munkája 2003. novemberében zárult. A projekt, mely az ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Főiskolai Kar (ill. jogelődje a Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Tanárképző Főiskola) és az amsterdami Pedológiai Intézet részvételével zajlott, arra adott a szerzőnek alkalmat, hogy a főtéma, az integrált nevelés szempontjából kíséreljen meg hasonlóságokat ill. különbségeket találni a két ország gyógypedagógiai rendszerei, törekvései között.

A speciális oktatás kialakulása vonatkozásában számos rokon vonás tapasztalható: mindkét országban a siketek intézetei jelentették az első elkülönített intézményi formát: 1790-ben Hollandiában, 12 évvel később, 1802-ben Magyarországon. A két országban a vakok intézetei jelentek meg mintegy 20 évvel a siketek intézeteinek megalakulását követőleg. A további differenciálódás részletei eltérnek, bár mindkét országban adottak. Ha csupán a 20-as évekig beindult további fejlődést vesszük szemügyre, Hollandiában ebben a hozzávetőleg 90 évet kitevő idősávban további két iskolatípus (nagyothallók, értelmi fogyatékosok), míg Magyarországon intenzívebb az újabb specializálódás (értelmi fogyatékosok, beszédsérültek, gyengetehetségűek, testi és mozgássérültek, neurotikusok, antiszociálisak). A tankötelezettségi törvény Hollandiában 1920-ban, hazánkban 1921-ben jelent meg, amely tény mindkét országban további lökést adott a szegregált nevelésnek, hiszen a tény, hogy kötelezővé tette az összes tanköteles korú gyermek iskoláztatását, egyben magával hozta a szervezett elkülönítés további erősödését a népiskolai oktatás akkori szintjén. A további évti-

* Az előadás 2003. nov. 7-én hangzott el a projekt zárókonferenciáján Budapesten, az ELTE BGGYFK-on.

zedekben, eltekintve a II. világháború gátló hatásától, az ún. orvosi modell, vagyis a problémák feltárására szánt kivizsgálás, a diagnózis és a kezelést megtestesítő speciális iskolai nevelés érvényesült erőteljesen. Az eredmény a fokozatos további differenciálódás volt. Ebben Hollandia Európában az élre tört, míg ez Magyarországon mérsékeltebben zajlott. Az egyre több holland speciális iskolatípus mind jobban igyekezett kiemelni a népiskolából az átlagostól feltehetőleg valamelyest eltérő tanulókat. A számok magukért beszélnek: 15 (1949), 19 (1967), 20 (1979). Csak néhány példa ezekre a típusokra: epilepsziások, szanatóriumban tartózkodók, tanulási és magatartási zavarokat mutatók iskolái, de külön iskolatípust alakítottak ki a vásáros ill. a hajós szülők gyermekeinek is. 1985-ben igyekeztek megakasztani ezt a folyamatot, ismét 15-re csökkent a szám. A magyarországi mérsékeltebb fejlődést a nagyothallók, gyengénlátók, halmozottan fogyatékosok ill. az autisták speciális iskolái jelentették. Napjainkban Hollandiában is, Magyarországon is 10-11 speciális iskolatípus található, de tartalmi eltérésekkel. A hollandoknál kikerültek az ún. „nehezen tanulók", azaz a tanulásban akadályozottak, akiknek intézményeit a többségi iskolarendszerhez csatolták, továbbá adminisztratívan összevonták a vakok és gyengénlátók iskoláit, viszont külön intézmények léteznek a tartósan betegek ill. a pszichiátriai megbetegedésben szenvedők részére.

A speciális óvodák megjelenése hazánkban korábbra tehető (1950-től), Hollandiában az első speciális óvoda csak 1967-ben alakult, amely tény bizonyára összefüggésben áll az anyák munkavállalásával is. Mára ismét másképpen vetődik fel a speciális óvodák kérdése, hiszen a korai fejlesztés intenzív elterjedésével világszerte csökken a speciális óvodákat igénylő gyermekek száma, s a megsegített integrációt választhatja sok szülő.

A speciális intézmények megjelenésének, gyarapodásának időszakában mindkét országra jellemző volt az ezt a fejlődést alátámasztó, kísérő általános szemlélet, melyet a következők jellemeztek: a többségi és a gyógypedagógiai intézmények pedagógusainak elkülönülése, az egymásra vonatkozó hiányos ismeretek, annak tudata, hogy a fogyatékosok számára kedvezőtlenek a feltételek, a komoly szakmai segítség csak a speciális intézményekben adott. A gyakorlatban a többségi pedagógusok folyamatosan szorgalmazták az áthelyezéseket a gyógypedagógiai intézményekbe, általános volt a törekvés a homogénebb tanulói összetételre.

Az integrációs szándékokkal kapcsolatos viták Hollandiában korábban, már a 60-as évektől megjelentek, míg ez hazánkban csak a 80-as években volt tapasztalható. Hollandiában differenciáldiagnosztikai dilemmák merültek fel, vagyis az a tény, hogy az azonos problémakörbe sorolható sajátos nevelési igényű (a továbbiakban SNI) gyermekek sokszor eltérő intézménytípusokba kerültek. Ugyancsak hangot kapott, hogy az elkülönítés nem biztosította a speciális intézményekben az elvárt relatív homogén összetételt, valamint számosan emelték fel szavukat a későbbi szociális elszigetelődés erősödése ellen, melyet a szegregálás is fel-

erősített. Magyarországon nem merültek fel a fenti gondolatok, inkább a külföldi gyakorlati törekvésekben és a szakirodalomban megjelenő álláspontokkal ismerkedtek a szakemberek, akik gyakran erőteljesen vitatták az integráció létjogosultságát a különböző fórumokon, publikációkban féltve a gyermekek megfelelő ellátását. A hazai első hivatalos integrációs kísérletek 1981-ben indultak el.

Érdekes módon az integrációval kapcsolatos hivatalos intézkedések, törvények, rendeletek mindkét országban szinte ugyanakkor láttak napvilágot: Hollandiában 1992-ben, Magyarországon 1993-ban. Az egyik kezdeményezés az „Újra együtt járunk iskolába" nevet kapta Hollandiában. Az intézkedés sajátossága, hogy csak egyfajta populációra mégpedig a tanulási és magatartási zavarokat mutató gyermekek (nálunk tanulásban akadályozottak!) iskoláira koncentrált. Szorgalmazta 1-1 reguláris és speciális iskola között a partneri együttműködési szerződés megkötését. A finanszírozás eszközére épített, vagyis anyagilag támogatta a két intézmény között tetszőlegesen meghatározott integrációs programokat. Miután azonban ez a törekvés igazán nem tudta megakadályozni a tanulási nehézségeket mutatók speciális iskoláiba áthelyezettek további létszámbeli növekedését, hat év eltelte után, 1998-ban tovább erősítették a finanszírozás lehetőségével az integráció esélyét. Ez a rendelkezés már kimondta, hogy a kiemelt anyagi támogatást csak a szerződő többségi iskolák kaphatják meg, s az összeg nagyobbik része magukra a problémás gyermekekre fordítandó. A speciális iskolák által ellátottak létszám csökkentésének célját is kitűzték: a megfelelő korosztály eddigi 3,8%-ának speciális iskolai ellátása helyett 2% számára biztosították csak az anyagi fedezetet. Megjelent még az ún. „Hátizsák" program is, mely valamennyi (SNI) gyermekre vonatkozott, s azt jelentette, hogy bármelyik iskolatípusba jár is a tanuló, megilleti a különtámogatás. Azt is kikötötték, hogy ez az összeg kizárólag az SNI tanulókra fordítandó, melynek nagysága a fogyatékosság súlyosságától függő (pl. a siket tanuló esetében kétszer nagyobb mint a vak gyermek esetében). Magyarországról is elmondhatjuk, hogy már 10 éve van „hátizsák" programunk. Ez azonban sokszor nem feltétlenül és nem teljes összegként ér el az érintett gyermekhez, nagysága sem függ mindig az igényelt segítség mértékétől, ebben éppen tanulhatnánk a takarékos hollandoktól.

Az integráló törekvések párhuzamait egyes számadatok is alátámasztják (2002-es adatok). Amennyiben az általános korú populációt tekintjük 100%-nak speciális iskolákba vagy tagozatokra Hollandiában a tanulók 4,5%-a, hazánkban 5%-a jár. Továbbá az SNI tanulókat 100%-nak véve integráltan tanul Hollandiában 19 %-uk, Magyarországon 21%-uk.

Ennek részletei:

Az integráltan tanuló általános iskoláskorú SNI tanulók százaléka

	Hollandia	Magyarország
Nagyothallók	42	41
Látássérültek	60	45
Mozgáskorlátozottak	63	61
Súlyos magatartászavarok	97	2
Középsúlyos értelmi fogy.-k	3	2

A holland tanulásban akadályozottakra vonatkozó adatok nem állnak rendelkezésre mivel ők - mint korábban említettem - nem tartoznak már az SNI tanulókat ellátó rendszerhez, akár fennmaradt elkülönített oktatásuk-nevelésük, akár nem. A magatartási zavarokat mutató tanulókkal viszont, ahogyan erre a fenti táblázat adatai is utalnak, három speciális holland iskolatípus is foglalkozik: a súlyos magatartási vagy fejlődési zavarokat mutató tanulók iskolái, a komplex fejlődési problémákat mutató gyermekek iskolái és a pszichiátriai betegek iskolái. Nálunk nem található holland iskolatípus még a krónikus szomatikus betegségben szenvedők iskolája, valamint az igen súlyos halmozott fogyatékosokat (ideértve a 20 alatti IQ-t mutatókat is) felvevő intézmények.

A magyar Szakértői Bizottságok tevékenységéhez hasonló feladatkörrel ruházzák fel Hollandiában az ún. szakértői központokat. Működési körük részben hasonló, amennyiben a különtámogatás jogosságának igazolására gondolunk. Különbséget jelent azonban, hogy Hollandiában meghatározott speciális iskolákat jelöltek ki erre a feladatra, amelyek részben továbbra is megtartják eredeti funkciójukat. Másrészt azonban szélesebb körű ez a tevékenység, mivel a tantestület tagjaiból kerülnek ki a gyógypedagógiai konzultációt, utazó tanári ellátást végző szakemberek, ők alkalmaznak további szakembereket is (pl. logopédus, terapeuta), eszköztárat hoznak létre, s működtetik ezt, valamint tanácsadó központként is funkcionálnak. Ugyancsak eltérést jelent, hogy az iskolákban létrehozott bizottságoknak inkább az integrált nevelésre való alkalmatlanság, mint az erre való alkalmasság kimutatása a feladatuk. A bizottsági diagnosztikai munkánál lényeges szerepet játszik a megállapított IQ (pl. mozgáskorlátozott gyermekeknél 70 feletti IQ esetén ki kell mutatni a többségi iskolai felvétel egyértelmű akadályait, vagy: „nagyon nehezen nevelhető”-nek minősül az a gyermek, akinek IQ-ja 60 alatti, ill. társuló fogyatékosság esetén 60 és 70 közötti).

Lényeges különbség mutatkozik a szülők bevonásának, szerepének mértékében is. A szakértői központ és a többségi iskola közös megegyezése alapján készül el az integrálásra kerülő gyermekekre vonatkozó cselekvési program és fejlesztési terv. Mindkettőhöz a szülőknek is hozzá kell járulnia, mivel a három fél által aláírt szerződésben rögzítik a teendőket, és a gyermekre fordított pénzösszeg rendeltetését. A szülőknek tehát a folyamat megindulásától rálátásuk van arra, mennyi pénzhez jut az integráló iskola a gyermek révén, s mire köteles azt fordítani. A szerződés három évre szól, de évente – ugyancsak a szülők bevonásával - felülvizsgálják.

Úgy gondolom, a projekt hasznossága vitathatatlan, hiszen számos elméleti és gyakorlati tapasztalathoz juttatta a magyar szakembereket. További és maradandó hasznát az jelentené, ha döntési joggal felruházott szerveink analizálnák a holland tapasztalatokat, s kiemelnék azon intézkedéseket, melyekkel további javulást lehetne elérni a magyar SNI tanulók ellátása során.

Szakirodalom

Gordosné Szabó Anna: *A gyógypedagógiai iskoláztatás fejlődése.* In: Illyés Sándor (szerk.) Gyógypedagógiai alapismeretek. Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Főiskolai Kar, Budapest, 2000. 331-357.

Van Rijswijk, Kees, Illyés Sándor (szerk.) *Speciális oktatás Hollandiában.* Speciális Nevelés Holland-Magyar Együttműködési Projekt – Gemeentelijk Pedologisch Instiuut, Budapest, 2001.

Zsoldos Márta, Várnai Zsuzsa, Kool, Eric (szerk.) *Együttnevelési lehetőségek a holland és magyar iskolákban.* Speciális Nevelés Holland-Magyar Együttműködési Projekt – Gemeentelijk Pedologisch Instiuut, Budapest, 2003.