ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Főiskolai Kar (Budapest) Pszichológiai Intézet

Átalakulási folyamatok a gyógypedagógiai közoktatásban[1]

DR. TORDA ÁGNES

Egy évtizede annak, hogy a magyar közoktatásban törvény biztosítja a sajátos nevelési igényű (továbbiakban:SNI[2]) gyermekek és tanulók integrált nevelésének-oktatásának lehetőségét. Az eltelt évtizedben az integráció lassú térhódítását tapasztaltuk. A 2003/2004. tanév OM statisztikai adatai szerint a tanévben 64 199 fő SNI gyermek, tanuló vett részt a közoktatásban, közülük 18 165 fő (29%) részesült integrált nevelésben-oktatásban. A 29%-os integrációs részvétel azonban nem egyenletesen oszlik meg a különböző fogyatékossági csoportokba tartozók között. Egyes csoportok tagjai ennél magasabb arányban, mások viszonylag alacsony számban vesznek részt integrált nevelésben-oktatásban. A majdnem minden harmadik SNI gyermek, tanuló integrációja új, korábban nem ismert feladatokat hívott életre a gyógypedagógiai közoktatásban, különösképpen azokon a területeken, amelyeken az integráció lehetőségének választása korán megkezdődött és folyamatosan terjedt.

A gyógypedagógiai nevelésben-oktatásban részt vevő nevelési-oktatási intézményekbe fogadott SNI gyermekek és tanulók gyógypedagógiai habilitációjának és/vagy rehabilitációjának megszervezésében, majd az ellátás hosszú távú fenntartásában gyógypedagógusok, gyógypedagógiai nevelési-oktatási intézmények vállaltak szerepet. A gyógypedagógiai szakértelemmel végzett pedagógiai szolgáltatás rendszeres és tartós elérhetősége a sajátos nevelési igényűek közoktatási integrációjának elsődleges és mással nem helyettesíthető feltétele. A szolgáltatás azonban nemcsak a gyermekek, tanulók sajátos nevelési igényeinek kielégítéséhez járult hozzá, hanem támaszt és

1 A Magyar Fonetikai, Foniátriai és Logopédiai Társaság és a Magyar Gyógypedagógusok Egyesülete XXXII. Országos Szakmai Konferenciáján (Pécs 2004. június 24–26.) elhangzott plenáris előadás szerkesztett és bővített változata.

2 A közoktatásról szóló törvényt módosító 2003. évi LXV. törvény a korábban használt „fogyatékos gyermek, tanuló” megnevezés helyébe a „sajátos nevelési igényű gyermek, tanuló” megnevezést fogadta be.

segítséget jelentett a gyermeket, tanulót befogadó pedagógus közösségnek vagy az integrációt választó szülőknek is.

Az SNI gyermekek és tanulók integrációja keresletet teremtett a különleges szakértelemmel ellátható pedagógiai szolgáltatások széles körében. Ennek a keresletnek a kielégítése, a szükséges szolgáltatások szervezésének, illetve rendszeres biztosításának feladata a gyógypedagógiai nevelési-oktatási intézmények fejlődéséhez, működésének és tevékenységi körének differenciálódásához, majd a szolgáltatás hálózatszerű fejlesztéséhez vezetett.

Ennek a fejlődési folyamatnak három jellemző vonása ragadható meg:

– a különféle fogyatékossági csoportokból kiváló, integrált nevelést-oktatást választók számának gyarapodását követve az integrált nevelésben-oktatásban részesülőket korábban befogadó gyógypedagógiai intézmények is megkezdték az integrációt segítő szolgáltatásaik megszervezését;
– az integrációs szolgáltatások gyarapodása és differenciálódása gyakran rejtve valósult meg, mert a szolgáltatás jogszabályi és pénzügyi feltételei későn vagy egyáltalán nem jöttek létre;
– az intézményfejlesztés és a szolgáltatói hálózat fejlesztése szétfeszítette a törvényi kereteket és szükségszerűvé tette a jogi legitimációt.

A hazai integráció történetének összegző áttekintése még nem készült el, s ez alkalommal nem is ennek igényével közelítünk a témához. Az integrációs változásokra vonatkozó megfigyelések és az ágazati statisztika mutatói azt bizonyítják, hogy az integráció sokkal korábban kezdődött és gyorsabb ütemben zajlott a testi, érzékszervi és beszédfogyatékosok esetében, és e körben is elsősorban az ép intellektusú gyermekek és tanulók befogadásával, mint az értelmi fogyatékosok körében[3]. A 2002/2003. OM statisztikai mutatók szerint a testi és érzékszervi fogyatékosok száma a közoktatásban 3 208 fő volt, s 47,5%-uk integráltan tanult. Visszautalva az elmúlt tanév közölt statisztika adataira, a csaknem 30%-os integráció tehát inkább az ép értelmű fogyatékosok befogadását mutatja, mint az értelmileg fogyatékosok integrációját. Ismeretes, hogy az országos vagy regionális ellátásra szervezett érzékszervi, testi fogyatékosok gyógypedagógiai nevelési-oktatási intézményeiből már az elmúlt évtized kezdetétől megindult a tanulók kiáramlása és ezzel egy időben annak a szolgáltatásnak a kiajánlása, amelynek révén a befogadó közoktatási intézményben is lehetővé vált habilitatív/rehabilitatív ellátásuk, illetve a különleges eszközökhöz való hozzáférésük.

---

3 Az SNI gyermekek, tanulók integrációja sok esetben nem jelent intézményváltó tanulói mobilitást, hiszen a pszichés fejlődés zavarával küzdők részére nem áll rendelkezésre szegregált intézmény, így elhelyezésük csakis integrált formában lehetséges. Hasonlóképpen spontán integrációban tanul a beszédfogyatékosok többsége, mivel kisebb településeken nem szervezhető részükre logopédiai óvoda vagy osztály. A 2002/2003. tanévben a beszédfogyatékosok száma 2 229 fő, az akkor még „más fogyatékosok” közoktatási kategóriájába sorolt gyermekek és tanulók száma 10 641 fő volt. A magas integrációs mutató tehát jelentős számban e két fogyatékossági csoport tagjainak integrációjára vonatkozik.

Korábban már volt alkalom arról szólni, hogy a vizsgált évtizedben jelentős mértékben felértékelődött a gyógypedagógiai szaktudás és gyakorlat. A többségi intézmények vezetői egyre inkább törekedtek gyógypedagógus alkalmazására, még ott is, ahol ez még csak az integrációra való felkészülés egyik állomása volt, de a tényleges integráció még nem kezdődött meg.[4] Ebben a közoktatási környezetben kezdték megszervezni a tanulóikat „elengedő" gyógypedagógiai nevelési intézmények elsősorban az utazótanári szolgáltatást, majd ezzel társítva a gyógypedagógiai szakmai szolgáltatást és az olyan kiegészítő szolgáltatásokat, mint a logopédiai ellátás, mozgásfejlesztés, művészeti terápiák stb. A Gyógypedagógiai Szemle rendszeres olvasói számára az intézmények bemutatkozásával[5] megismerhető, hogy ma már milyen szerteágazó és differenciált a gyógypedagógiai nevelési-oktatási intézményekben igénybe vehető pedagógiai szolgáltatások köre. Konferenciánk szervezője, a pécsi Éltes Mátyás Általános Iskola éppen a rendezvény programfüzetében ad hírt arról, hogy Pedagógiai Tanácsadó Szolgálata keretében például pedagógusok számára: egyéni fejlesztési terv készítését, konzultációt, egyéni tanácsadást, tantestületi képzéseket vállalnak mint pedagógiai szakmai szolgáltatást. Ugyanígy szolgáltatásokat szerveznek az integrált gyermekek és szüleik részére is. „A szolgáltatás fő célja az integráció szakszerű segítsége a gyermek csoportból való kiemelése nélkül."[6]

A szakmai szolgáltatás biztosítása olyan közoktatási kényszer volt, amely elől az intézmények nem térhettek és nem is tértek ki. Azonban a közoktatásról szóló törvény 2003. évi módosításáig valójában a tevékenység szervezésének és kiajánlásának jogi szabályozása még nem történt meg. A jogszabályi változás 2003. szeptember 1-jével tette lehetővé a többcélú intézmények körében az „egységes gyógypedagógiai módszertani intézmény" létrehozását „a sajátos nevelési igényű gyermekek, tanulók többi gyermekkel, tanulóval együtt történő nevelésének, oktatásának segítése céljából."[7]

A lehetőség nem kényszer, az intézmények fejlődési és átalakulási folyamatai sokfélék. Ezek áttekintését megelőzően szükséges azonban arra emlékeztetni, hogy az intézmények egységes gyógypedagógiai módszertani intézménnyé válásának jogi garanciáját nem követte a pénzügyi biztonság garanciája. A szegregált intézmények fenntartói nem minden esetben akarják ugyanis magukra vállalni a helyi fenntartású intézményekben tanuló integrált gyermekek, tanulók rehabilitatív ellátásának költségeit. Igényelnék, hogy a települési önkormányzat fenntartásában működő integráló intézmények a tanulók sajátos nevelési igényeinek kielégítésére fordítható

4 Torda Á.: „Itt és most Európában" In Valahol Európában?! /szerk.: Márkné Ettlinger Zsuzsa-Táp Ferencné-Földes Tamás/ „Fogjuk a kezed Egyesület", Sopron, 2003.

5 A Gyógypedagógiai Szemle 2004.1., 2. számának Bemutatkozunk rovatában két gyógypedagógiai nevelési-oktatási intézmény is beszámol azokról a külső szolgáltatásokról, melyek integrációt segítő céllal szerveződtek és maradtak fenn.

6 A Magyar Fonetikai, Foniátriai és Logopédiai Társaság és a Magyar Gyógypedagógusok Egyesülete XXXII. Országos Szakmai Konferenciája, Pécs 2004. június 24–26. Szervező: Éltes Mátyás Általános Iskola, Szakiskola és Kollégium. Programfüzet

7 A közoktatásról szóló 1993. évi LXXIX. törvény módosításáról rendelkező 2003. évi LXV. törvény 33 § (12).

költségvetési támogatást osszák fel a tanulók ellátásához hozzájárulók körében. Feltehetően mindaddig, amíg a különféle tartalmú, terjedelmű és gyakoriságú szakmai ellátások költségei nincsenek megállapítva, a befogadó intézmények nem törekednek arra, hogy a sajátos nevelési igényű gyermekek, tanulók költségvetési többlettámogatásából mindenki (pl. a különleges szakértelmet kívánó szolgáltatást nyújtók) megvalósult munkájuk-szolgáltatásuk arányában részesüljön. Vagyis a pedagógiai gazdaságosság elve – az intézmények egymásra utaltsága és együttműködése a sikeres integráció érdekében – már megjelent és érvényesül, de ehhez nem párosul a fenntarthatóságot garantáló pénzügyi gazdaságosság elve, miután az egyik oldalon „többlet", a másik oldalon „hiány" megoldása várat magára.

A gyógypedagógiai nevelési-oktatási intézmények szolgáltatói szerepének megjelenése és megerősödése eltérő fejlődési ütemben és eltérő jellemzőkkel zajlott és zajlik ma is. Megkíséreltük megtalálni és megnevezni a változási folyamatokban fellelhető azonosságokat, ezeket megmagyarázni és a megállapítható általánosságokat megfogalmazni. Célunk, hogy a bemutatott modellek támpontként szolgáljanak a gyógypedagógiai nevelési-oktatási intézmények számára, kialakított jövőképük és intézményfejlesztési stratégiáik áttekintésében.

Ott és akkor szükséges kezdeményezni az Egységes Gyógypedagógiai Módszertani Intézménnyé válást, ahol ennek indokoltsága és kivitelezhetősége egyidejűleg jelen van. Továbbra is intézménye a közoktatás rendszerének a hagyományosan szervezett és működő gyógypedagógiai nevelési-oktatási intézmény.

Azokat a gyógypedagógiai nevelési-oktatási intézményeket, ahol az elmúlt években létrejött a külső szolgáltatás gyakorlata, ennek fejlődési üteme és jellemzői alapján három típusba sorolhatjuk. Ezeket a változási típusokat az élővilágban ismert folyamatokra utalva: kifejlésnek (pl. szöcske), átalakulásnak (pl. pillangó) és átváltozásnak (pl. szitakötő) neveztük el.

A *„kifejlés"* típusú átalakulást választó intézmények – gyógypedagógiai nevelési-oktatási tevékenységük túlsúlya mellett – közoktatási feladataikat néhány szolgáltatással bővítik, mint a logopédiai-, utazótanári ellátás megszervezése, szakmai szolgáltatás igényelhetősége. Ezeket a tevékenységeket, elsősorban a személyi és a pénzügyi feltételek korlátozottsága folytán, kistérségben, esetleg csak a fenntartó településen látják el. Egységes Gyógypedagógiai Módszertani Intézménnyé válásuk tevékenységeik differenciálódását és részben külső terepre való kiajánlását jelenti. Ebben a típusú átalakulásban gyakran alakul ki versengés a változásra kész intézmény és a településen működő pedagógiai szakszolgálat között, pl. a logopédusok csoportjának foglalkoztatásáért, a korai fejlesztés, fejlesztő felkészítés vagy a szakmai szolgáltatás tartalmú tevékenységek ellátásáért.

Az *„átalakulás"* folyamatában az Egységes Gyógypedagógiai Módszertani Intézmény mellett létrejön az Egységes Pedagógiai Szakszolgálat széles spektrumú szolgáltatói kínálattal. A már korábban említett szolgáltatások mellett megjelenik a súlyosabb fokban fogyatékosok otthoni vagy más intézményben megvalósuló habilitációs/rehabilitációs ellátása, gyakran szerveznek az intézményben autistákat ellátó csoportokat. A különböző fogyatékosságú integrált gyermekek, tanulók ellátásához megfelelő szakos végzettségű utazótanárokat tudnak biztosítani, de ugyanígy utazó logopé-

dusokkal és pszichopedagógusokkal a pszichés fejlődés zavarával küzdők vagy a beszédfogyatékosok ellátását is megoldhatják. Az egységes pedagógiai szakszolgálat munkatársai az intézményi gépkocsival vagy gépkocsikkal a megye vagy a szomszédos megye településeire is eljutnak. Szükség esetén azt is biztosítani tudják, hogy a kicsi, súlyosan vagy halmozottan sérült gyermekeket és szüleiket beszállítják a jól felszerelt központi szakszolgálati ambulanciára. Mindez a személyi és tárgyi feltételek folyamatos gazdagítását, az erőforrások állandó kutatását és megragadását, logisztikai és gazdaságossági tervezést és bonyolítását kíván. Nagyon izgalmas lenne annak feltárása, hogy az intézményi profil módosulása, a felsorolt feladatok terepen való ellátásának kötelezettsége milyen mértékű változást igényel a gyógypedagógiai szakértelem tartalmában és kiterjesztésében. A hosszabb ideje tartó vitában – a gyógypedagógusképzésnek a további specializáció vagy a széles alapú egységes képzés felé való elmozdításáról – ezt az iskola falain kívül nyújtott szolgáltatói feladatot is érdemes lenne figyelembe venni.

Az *„átváltozás”* a gyógypedagógiai nevelési-oktatási intézmények esetében arra a szándékra utal, hogy az intézmény eredeti feladatainak megtartása mellett olyan nevelési-oktatási intézménnyé kíván válni, mely egyaránt jogosult az épek és az SNI gyermekek és tanulók fogadására, tehát megvalósítaná a fordított integráció jobbára csak szakirodalomból ismert modelljét. Ezek az intézmények nem 2003 óta készülnek erre a szerepre, hanem a jóval korábban kezdődő önfejlesztő folyamatban érték el ezt a szintet. Látva, hogy a nevelési-oktatási intézmények sok esetben a szakember és a különleges szaktudás hiányában mennyire nehezen képesek ellátni átmeneti problémákkal küzdő, de tüneteiben súlyos állapotú gyermekeket (pl. a beilleszkedési nehézség, magatartási probléma miatt), arra vállalkoznak, hogy a rendelkezésre álló szakembereikkel és gyakorlati tapasztalatukkal befogadják, „integrálják” a nem fogyatékos, de különleges gondozási igényű gyermekeket. Annak ellenére, hogy az „átváltozás” gyakorlati megvalósulásáról még kevés információval rendelkezünk, tudomásunk szerint van már ilyen intézmény hazánkban, és az is jól belátható, hogy igény is van ilyen intézmény működtetésére.

Összefoglalásként megállapítható, hogy a pedagógiai múltunkban jellemző uniformizáló nevelés-oktatás gyakorlatától eljutottunk az egyéniesített nevelés-oktatás megvalósításának gyakorlatáig. Azt azonban jól látjuk, hogy ez az egyéniesítés gyakorta még csak remény vagy szándék, amelyhez a közoktatási intézmények többsége nem rendelkezik a többletszolgáltatás személyi és tárgyi feltételeivel. Ebben a szolgáltatói vákuumban jelenik meg az Egységes Gyógypedagógiai Módszertani Intézmény, hogy szakemberei és eszközei kiajánlásával segítse megvalósítani a szolgáltatással támogatott, egyéniesített nevelés-oktatás eszméjét.