

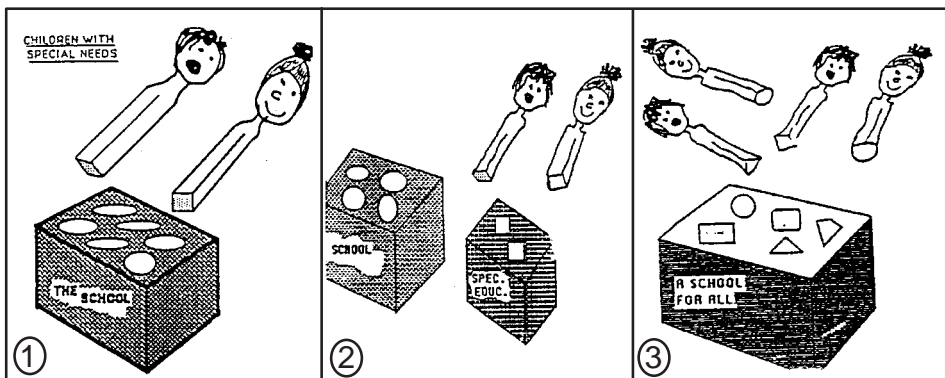
KÜLÖNTÁMOGATÁS: SZEGREGÁLTAN VAGY INTEGRÁLTAN

TRENDEK KÜLFÖLDÖN ÉS MAGYARORSZÁGON

AZ INTEGRÁLT NEVELÉS-OKTATÁS MAI MAGYAR helyzetének fejtegetése előtt röviden felidézünk 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



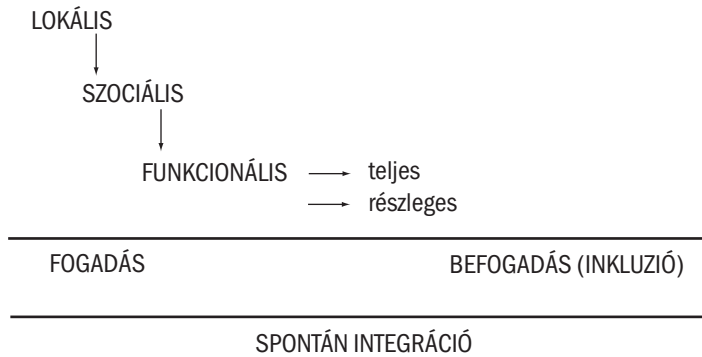
Az ábra harmadik része már az integrációt szimbolizálja, amely a *pedagógiai modell* alkalmazása nyomán jöhet létre. A sikertelenség oka elsődlegesen a környezetben, a pedagógiai intézményrendszer merevségében keresendő.

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 szemléletváltozásának 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

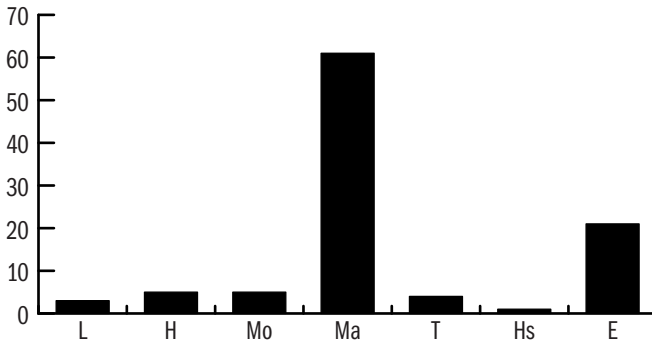
	Általános iskola		Óvoda	
	n	%	n	%
A gyermekek összlétszáma	98 165	100%	27 858	100%
Fogyatékosként jelzett gyermekek	3 264	3,3%	468	1,7

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

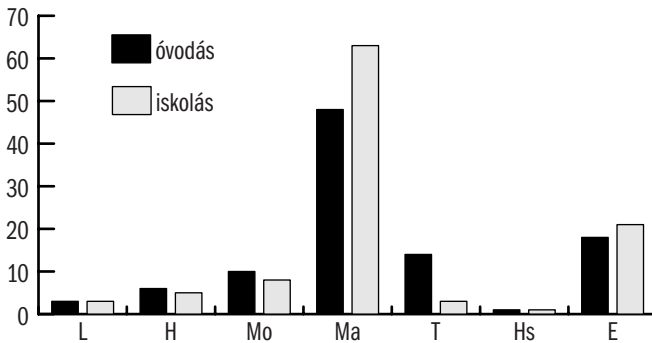
Kategóriákba sorolva a jelzett gyermekeket (3. ábra), két csoport létszáma emelkedik ki: a magatartási zavarokat és az ún. egyéb problémákat mutatókat (rövidítések: L = látássérült, H = hallássérült, Mo = mozgáskorlátozott, Ma = magatartási probléma, T = tanulásban akadályozott, Hs = halmozott sérült, 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.

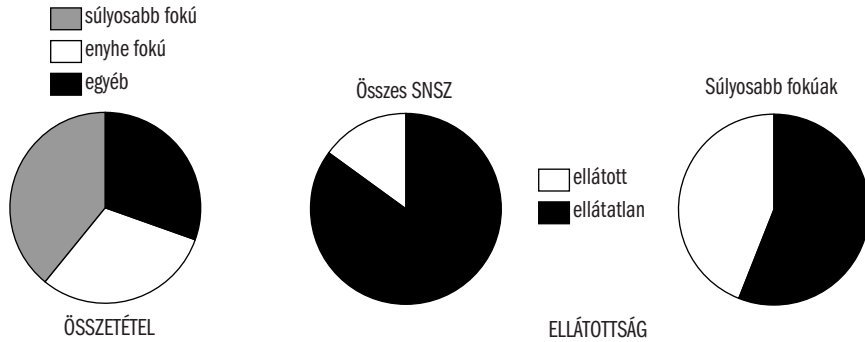
Látássérültek

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

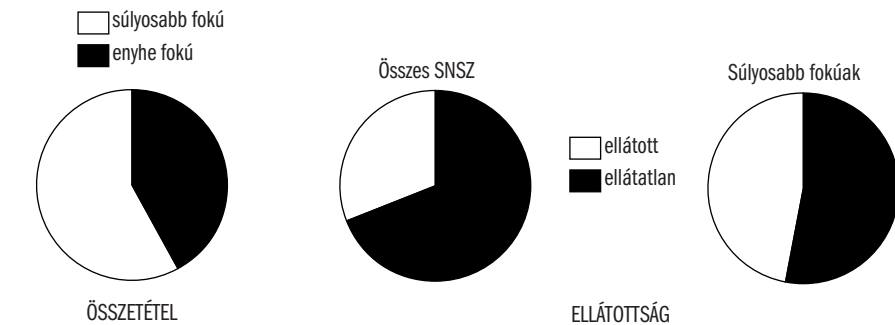
N: 71 592; SNSZ: 0,06% (0,25%); Jelzett: 84 (0,1%)



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%)



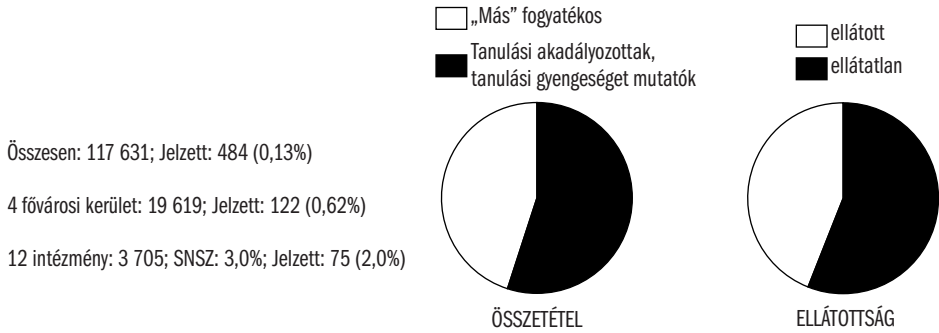
Tanulási problémákat mutatók

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 alapismertek*. 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.

