

MOZGÁSSÉRÜLT GYERMEKEK INTEGRÁLT
NEVELÉSÉNEK LEHETŐSÉGEI ÉS PROBLÉMÁI
A MAGYAR KÖZOKTATÁSI GYAKORLATBAN

Témavezető:

prof. Dr. Nagy József

Készítette:

Kulcsárné Papp Enikő

1996.

Tartalomjegyzék

A TÉMAVÁLASZTÁS INDOKLÁSA

1. AZ INTEGRÁCIÓ VAGY EGYÜTTNEVELÉS FOGALMA, SZERVEZÉSI FORMÁI
 - 1.1. A fogalom meghatározása
 - 1.2. Integrációs modellek
 - 1.2.1. Teljes integráció
 - 1.2.2. Részleges integráció
 - 1.2.2.1. Részlegesen integrált osztály vagy csoport
 - 1.2.2.2. Kooperatív tanári rendszer
 - 1.2.2.3. Integrációs részleg
 - 1.2.3. A fordított integráció
 - 1.2.4. A spontán vagy hideg integráció
2. KITEKINTÉS AZ EURÓPAI EGYÜTTNEVELÉSI GYAKORLATRA
 - 2.1. Integráció, mint kizárólagos megoldás
 - 2.2. A megengedő liberalizmus
 - 2.3. A gyakorlaton alapuló szabályozás
3. A HAZAI INTEGRÁCIÓ EREDMÉNYEI ÉS PROBLÉMÁI
 - 3.1. A sérült gyermek megjelenése a magyar oktatási törvénykezésben
 - 3.1.1. A gyógypedagógiai nevelés szabályozásának történeti áttekintése
 - 3.1.2. Az 1993. évi közoktatási törvény

3.2. Az integrációs nevelés hazai gyakorlata

3.2.1. A mozgásfogyatékoság fogalma és típusai

3.2.2. Korai felismerés és fejlesztés

3.2.2.1. A bölcsődei gondozás

3.2.2.2. Az óvodai nevelés

3.2.3. Az általános iskola, mint az integrált nevelés színtere

3.3. A család mint együttnevelési háttér

3.4. A pedagógus szerepe az integrált nevelésben

4. KÖVETKEZTETÉSEK ÉS MEGOLDÁSI JAVASLATOK

4.1. A Bicebóca Alapítvány a mozgássérült gyermekek integrációjáért

4.2. Egy önkormányzati lehetőség az integráció támogatására

4.3. Intézményes megoldás: együttműködés a normál- és gyógypedagógia között

Jegyzet

Mellékletek: I-től V-ig

A legfontosabb hazai cikkek és tanulmányok bibliográfiája
(1982-1994)

"Keressünk segítőtársat a balsors elviseléséhez. Akkor sohasem leszünk egyedül, főként veszélyben nem, és nem zúdul egyedül ránk minden felelősség... Kettőre nem ront rá olyan bátran sem a balsors, sem tömeg... Osszuk meg a terhet és a bánatot, mert az egyedül viselt szerencsétlenség kétszeresen elviselhetetlen..."

Garcián Y Morales, Baltasar (1601-1658)

spanyol író

A TÉMAVÁLASZTÁS INDOKLÁSA

"Ha a társadalom nem akarja elfogadni, vagy bármely okból kívülállóként óhajtja kezelni polgárainak egy csoportját, szegregálja, elkülöníti őket. Aki ilyen különítettségben él, soha nem egyenjogú a társadalom többi tagjával, mert nem kap módot arra, hogy természetes környezetben próbálhassa ki önmagát, megszerzett tudását, szociális készségeit, önállóságát." (1)

A lehetséges következmények között az is megtalálható, hogy önmagával meghasonlott, megkeseredett emberré válik, mint Shakespeare III. Richárdja, aki híres monológjában így vall eltérő voltáról.

"Kit megfosztottak minden szép aránytól,
S a természet becsapott termetemmel,
Ki torzult, félig kész s idő előtt
Küldtettem el a lélegző világba,
Bénán s idétlenül, hogy a kutyák
Megugatnak, ha bicegek előttük..." (2)

(Vas István fordítása)

Milyen kevésbé lehet kibékülve az az ember önmagával, aki másságának csak a negatívumait éli meg, s milyen kevésbé lehet kibékülve az őt környező világgal; velünk. Hiszen mi is hozzásegítettük ezekhez az átélésekhez a rácsodálkozásunkkal, esetleg riadt zavarunkkal, amit bennünk fogyatékosága kiváltott.

De még ha el is fogadjuk a másság látható jegyeit magukon hordozó, nehezített sorsú embertársainkat, akkor sem tudunk hozzájuk mindig megfelelően közelíteni. Vajon megkönnyítjük-e számukra minden áron való segíteni akarásunkkal, szánakozó szeretetünkkel a mindennapokban való élést?

És ők eléggé felkészültek-e arra, hogy ügyes-bajos dolgaikat kevésbé védett közegben, velünk intézzék? Vannak-e technikáik arra, hogy akadályozottságuk ellenére érvényesülni tudjanak a társadalomban? Vagy csak a nagy kitartással, esetleg átlagon felüli intellektussal rendelkező, óriási erőfeszítésre is képes kevesek lehetnek teljes jogú és teljes életet élő állampolgárok?

Bármely oldalról közelítünk is, gyorsan kiderül, hogy mind az általános-, mind a gyógypedagógia érzékeli az elkülönített nevelésből adódó problémákat. Egyrészt nyilvánvaló, hogy a szellemi vagy testi okból akadályozott emberekkel személyközi kapcsolataink nem kielégítőek, interakcióink nem igazán működőképesek. Másrészt jól szembe tűnik az az ellentmondás, amely az optimális fejlesztés érdekében kialakított szegregált iskoláztatás és az ebből fakadó beilleszkedési problémák között feszül.

A nemzetközi és hazai gyógypedagógia kiküszöbölhetőnek véli a többségi társadalommal való együttműködés zavarait - a fogyatékosok populációja, mint kisebbség számára -, az együttnevelés megvalósításával és elterjesztésével.

Az integratív neveléssel kapcsolatban számos előítélet működik, eredményességét illetően sok a bizonytalanság, a kétség. Ennek legfőbb okát abban látom, hogy nem vagyunk kellőképpen tájékozottak az együttnevelés hazai és külföldi gyakorlatáról, elméleti háttéréről.

Gyakorló pedagógusként magam is szembetalálkoztam azzal a kihívással, miként lehet eredményesen tanítani mozgásfogyatékos gyermeket saját korosztályának egészséges tagjai között. A feladat nehézsége és a gyermekekkel együtt végzett megújuló próbálkozásaink, a szülők makacs hite abban, hogy az intézeti elhelyezés nem feltétlenül szükséges megoldás, az integráció megismerése ösztönzött.

Jelenlegi munkahelyem egy tanítóképző főiskola. A gyakorlati képzést nem tudjuk a nagy hallgatói létszám miatt a gyakorló iskolára korlátozni, így több gyakorló helyen tanítanak a pedagógusjelöltek. Gyakorlatuk során több ízben találkoztak az osztályokban mozgásfogyatékos gyermekekkel, akiket nem voltak képesek a szokásos módon foglalkoztatni, csak akkor, ha figyelembe vették eltérő szükségleteiket.

Kutatásaimban arra kerestem a választ, hazánkban jelen van-e az intézményes szocializáció színterein a mozgássérültek tudatosan vállalt integrációja? Milyen problémákat kell megoldaniuk a befogadó intézményeknek? Honnan várhatnak és kaphatnak segítséget? Milyen indíttatásúak a pedagógusok az együttnevelés kérdésében? Miként vélekednek a szülők és a gyermekek erről a nevelésszervezési formáról?

A feldolgozás során az **intézmények** által regisztrált adatokra, a **Mozgáskorlátozottak Egyesületeinek Országos Szövetsége** nyilvántartására, a **Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Tanárképző Főiskola** kutatási adataira támaszkodhattam. Magam is végeztem kérdőíves vizsgálatot, attitűdmérést, dokumentum-elemzést, készítettem interjút óvónókkal, tanítókkal, szülőkkel és segítő szakemberekkel.

A kitekintésben segítséget kaptam az olasz prof. **Giuseppe Cartellitől**, a genovai egyetem tanárától, prof. **Andrew Suttontól**, az Egyesült Királyság Konduktív Pedagógiai Intézetének igazgatójától. A **FEFA** támogatása révén Németországban személyes tapasztalatokkal is kiegészíthettem elméleti ismereteimet. (1993. Gissen, Siegen, Frankfurt, 1995. Freiburg, Heidelberg)

1. **AZ INTEGRÁCIÓ VAGY EGYÜTTNEVELÉS FOGALMA, SZERVEZÉSI FORMÁI**

Az integrált képzés gondolatköre nem új a pedagógiában, pszichológiában. Elegendő csupán Montessori iskoláira vagy az adleri pszichológiára utalnunk. Mintegy 20-25 éve azonban felélénkült a vita a nemzetközi szintéren arról, hogy a testi/érzékszervi vagy szellemi fogyatékos gyermekek számára melyik képzési forma a legelőnyösebb.

Az 1970-es években - a pedagógiai gyakorlatban megjelenő integrációs nevelési formák hatására -, számos országban több olyan új elgondolás merült fel, amely megkérdőjelezte az

addigi különnevelés elméleti alapjait. Az UNESCO "Speciális szükségletek az iskolában" projektje az alábbiakban véli megragadhatónak azt a folyamatot, amely az együttnevelés irányába hat.

1. Nőtt a felismerés, hogy a fogyatékosági állapotok sokkal szélesebben elterjedtek, sokkal változatosabbak és összetettebbek, mint ahogy azt a birtokunkban lévő, jórészt orvosi kritériumokra épülő eljárásokkal kategorizálni tudjuk. Ez azt is jelenti, hogy a normál populációba sorolt gyermekek között is vannak speciális eljárásokat igénylők a tanulási akadályozottság következtében. Így a gyógypedagógia segítségét igénybe kell vennünk az elkülönített képzési rendszerek esetében is.

2. A fogyatékoságok felismerésében és megítélésében történt változások nemcsak az orvosi, ökonómiai és szociális fejlődés hatására mentek végbe, hanem azon tény feltárása következményeként is, hogy a gyermekek nevelésében és általános fejlődésében összegyűlt problémák mind a hátrányos helyzetből, mind az egyéni sajátosságokból táplálkoznak. Azaz a speciális szükségletek nem pusztán a fogyatékoság megléte miatt jelentkeznek.

3. Egyre nyilvánvalóbb lett, hogy a szülők - még ha sok esetben "részesei" is a problémának -, egyedülálló és pótolhatatlan segítségre képesek gyermekük fejlődése érdekében. A szegregáció gyakorta a szülői háztól való elszakadást is jelentette, s emiatt a hivatásos segítők

(pedagógusok, orvosok, gyógypedagógusok, pszichológusok stb.) nem tudták hatékonyan kihasználni a szülőkben rejlő lehetőségeket. Az integráció irányába hat a szülőknek az a joga, hogy jelen lehessenek gyermekük nevelésében, s ezt tiszteletben kell tartanunk.

4. Nőtt annak a felismerése, hogy a speciális szükségletekkel rendelkező gyermekek esetében alapvető fontosságú a korai fejlesztés, a folyamatos megfigyelés, az időszakonként megismétlődő felülvizsgálat, s a változó igényekhez mért fejlesztő program.

Eltérő kompetenciák egyesítését követeli meg, amelyek között különösen a korai fejlesztés időszakában döntő az anya szerepe. A családban jól megindult együttes szocializációnak miért legyen szükségszerű folytatása az elkülönített intézményes szocializáció?

5. Elfogadottabbá vált, hogy nem létezik éles elválasztó vonal "a fogyatékosok" és a "normálisok" között, hanem inkább hasonlóságok találhatók a tanítási-tanulási folyamatot illetően.

6. Egyre szélesebb körben fogadták el, hogy minden embernek joga, hogy lehetőség szerint teljes, független és normális életet éljen. Ezért a társadalomnak biztosítania kell a fogyatékosok számára a normál iskolákba történő integrálódást a minél jobb szocializáció, s a tapasztalatok biztosítása érdekében. (3.)

1.1. A fogalom meghatározása

Az integráció olyan sajátos **nevelésszervezési forma**, amely az értelmi képességek, a testi állapot vagy érzékszervi fejlettség tekintetében speciális szükségletű gyermekek számára lehetővé teszi, hogy lakóhelyükön a saját korosztályukba tartozó, hasonló eltéréseket nem mutató gyermekekkel együtt vehessenek részt az intézményes nevelésben.

Az integrált oktatás nem azonos pusztán az együttes iskolázás kérdésével, hanem morális elv és személyes szabadságjogi kategória is.

Morális elvként azt jelenti, "hogyan a fogyatékos emberben a velünk való emberi azonosságot ismerjük fel, s a mását csak ott látjuk, ahol segítő célú megkülönböztetésre van szüksége." (4.)

Személyes szabadságjogként is értelmezhető, mert ha a gyermekeknek joguk van a nekik legjobban megfelelő környezetben való nevelődésre, akkor joguk van választani az elkülönített és együttes képzési formák között.

Az integráció természetes élethelyzetéből indul ki, pozitív szereptanulási modellt ad, és az azokhoz történő egyéni alkalmazkodás szükségességét, az egyenlő jogokat hangsúlyozza. Célja az ép és fogyatékos gyermekek együttnevelésével a lehető legnagyobb mértékben független,

önálló, önmagát és másokat elfogadni és szeretni tudó személyiségeket formálni. Az együttnevelés során mindazon szolgáltatás biztosítására törekszik, amelyet a speciális szükségletek kielégítése és a gyermek optimális fejlesztése megkövetel.

1.2. Integrációs modellek

1.2.1. Teljes integráció:

A nevelés-oktatás teljes időtartamában együtt vesznek részt a speciális fejlesztésre szorulóknak a csoport többi tagjával a különféle tevékenységekben. Optimális fejlődésüket a csoport vezetőjén kívül szakember/ek segít/ik, akik nemcsak az egyéni fejlesztés speciális feladatait látják el, hanem az általános fejlesztésre vonatkozóan is tanácsokat adnak. Az eltérő kompetenciák egyesítése team-munkát feltételez, amelyben a pedagógiai folyamat egészét a kölcsönösség hatja át.

1.2.2. Részleges integráció

A fogyatékos gyermeket a nevelés-oktatás meghatározott színterein vagy meghatározott időtartamában együtt nevelik a többi gyermekkel, más színtereken és időintervallumokban a nevelés elkülönített. Ennek a változatnak több alfaja lehetséges.

1.2.2.1. Részlegesen integrált osztály vagy csoport

Olyan szervezési forma, amelyben a rászorulókkal külön helyiségben foglalkozik a gyógypedagógus. Ilyenkor az integráció megvalósulása lehet lokális, amikor a gyermekek nem szervezeten érintkeznek egymással. (pl. a szabadidő közös eltöltése, közös ünnepek, közös étkezések) Funkcionális integrációról akkor beszélhetünk, ha adott foglalkozásokon együttes tanulás folyik a teljes csoport, vagy csak egyes gyermekek számára (pl. szakköri tevékenység, közös tanítási óra a művészeti tárgyakban.)

1.2.2.2. Kooperatív tanári rendszer

A részleges integráció speciális változata, amelyben az azonos korú integrált gyermekek mikrocsoportja (3-5 fő) a tanítási idő kétharmadában együtt tanul az erre kijelölt kislétszámú osztállyal. Ilyenkor a két pedagógus együtt tevékenykedve megosztja a munkát. A fennmaradó időben a gyógypedagógus külön foglalkozik a csoportjával.

1.2.2.3. Integrációs részleg

Átmeneti formát képez a teljes és részleges integráció között. A gyermekek vegyes életkorúak, s létszámuktól függően egy vagy két gyógypedagógus foglalkozik velük. A gyermekek speciális igényeiktől meghatározottan nevelődnek együtt a nem

fogyatékosok csoportjaiban a heti néhány órás közös foglalkozástól a tanítás teljes időtartamáig.

1.2.3. A fordított integráció

Olyan sajátos oktatásszervezést jelent, amikor az együttnevelés a speciális iskolában történik külön csoportban, vagy olyan kevert csoportban, amelyben a nem fogyatékosok domináns létszámmal bírnak.

1.2.4. A spontán vagy hideg integráció

Az együttnevelés kényszermegoldása, hiszen a többségi iskola nem biztosítja a gyermek speciális szükségleteinek kielégítését, haladását nem ennek függvényében követi. Olyan esetekben érvényesül, amikor a speciális intézmény vagy szolgáltatás valamely okból nem hozzáférhető. (5.)

2. KITEKINTÉS AZ EURÓPAI EGYÜTTNEVELÉSI GYAKORLATRA

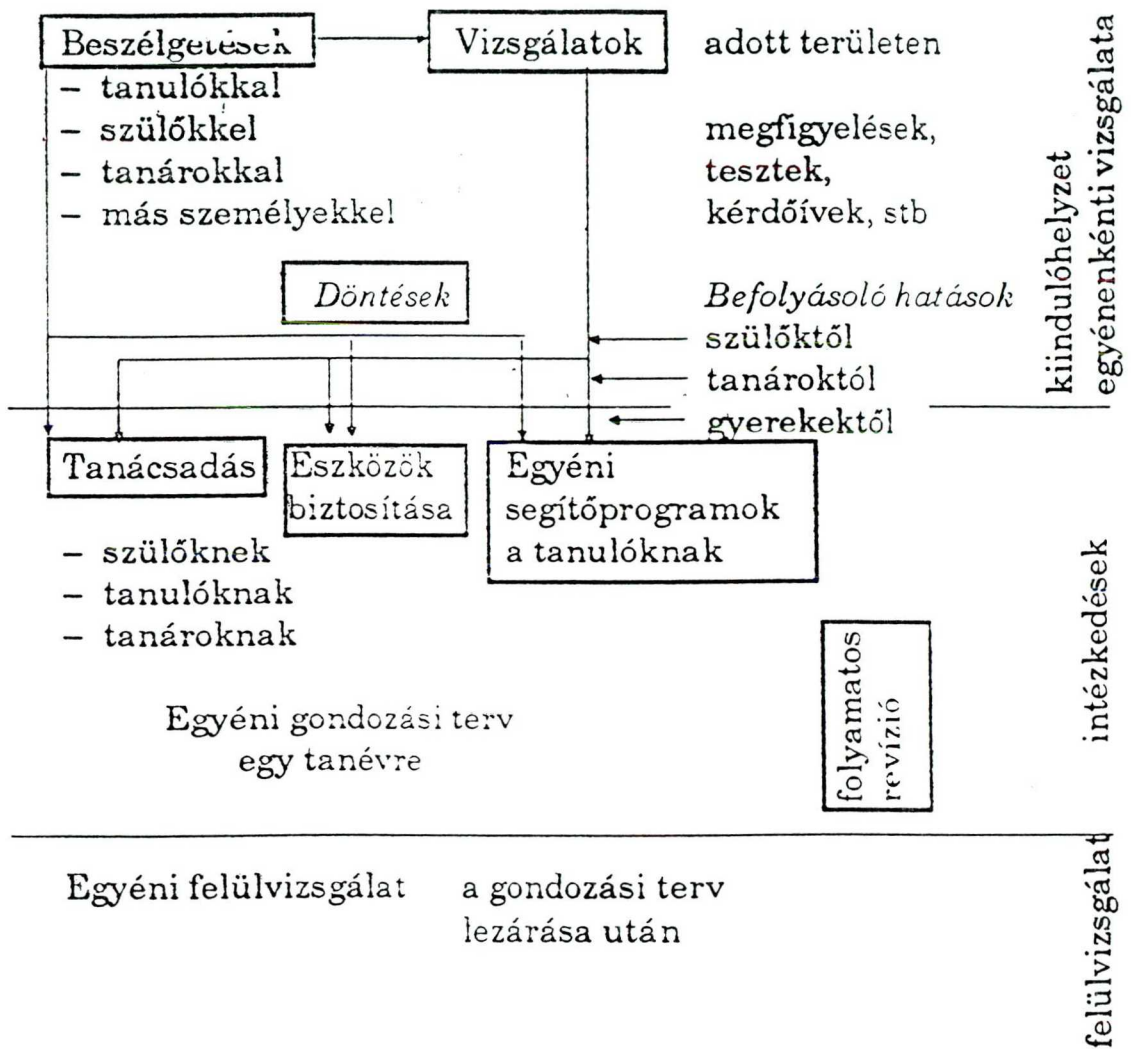
Az európai integrációra legdöntőbb hatással az amerikai törvénykezés volt. Az USA Polgárjogi Törvényének 94-112. számú cikkelye (1975) az "Oktatás valamennyi fogyatékos gyermek számára" címet viseli. Kimondja, hogy valamennyi fogyatékossgal bíró gyermeknek a lehető legkevesébbé hátráltató környezetben kell megkapnia a megfelelő képzést, s ez legtöbbjük számára a "normális" iskola volna. Ebből következően az Amerikai Egyesült Államok minden iskolája köteles megfelelő oktatást nyújtani a körzet valamennyi iskoláskorú gyermeke számára, tekintet nélkül fogyatékossguk természetére.

A speciális szükséglet diagnosztizálása után a gyermekek számára egyéni fejlesztési tervet dolgoznak ki, javaslatot tesznek az elkülönített, vagy együttes képzésre, de a döntést a szülő hozza meg. Évente legalább egyszer felülvizsgálják a fejlesztő programot abból a szempontból, hogy valóban jól szolgálja-e a gyermek fejlődését, s szükség szerint dolgozzák ki az új vagy a korrigált eljárásokat. A felülvizsgálat kiterjed a gyermek elhelyezésének módjára (együtt vagy külön?), valamint a csoportba sorolás minőségére is. (megfelelő osztályfokozatban van-e a gyermek?)

Rendelkezések írják elő az IEP (\approx Individualized Education Program) készítését minden fogyatékos gyermek számára. A gondozási tevékenység folyamatábrája megmutatja a gyermekkel való foglalkozás fentebb említett három fázisát: a kiinduló helyzet egyénenkénti diagnosztizálását, a meghozott intézkedéseket és a felülvizsgálatot.

Folyamatábra:

A gondozási tevékenység folyamatábrája



(7)

Mindebből két dolog világosan érzékelhető. Az amerikai integrációs törvény egyrészt széleskörű lehetőséget biztosít a szülők és gyermekek számára ahhoz, hogy a tanuláshoz való alkotmányos jogukat csorbíthatatlanul gyakorolják. Másrészt jól szabályozza a gyermek fejlesztéséhez szükséges eltérő kompetenciák együttműködésének folyamatát. (5,6,7.)

Az integrációs törvényi rendelkezések megszületésének irányába mozdítja el az oktatási kormányokat a rokkantak világszerte megerősödő azon törekvése, amely a fogyatékosokkal élők és családjaik életminőségének megjavítását tűzte ki célul. A szegregáltan folyó nevelés és rehabilitáció hatására váltak egyre aktívabbá és a fogyatékosági politika motorjává a speciális szükségletű emberek. Ilyen értelemben a különnevelés az együttnevelés első lépcsőfokának tekinthető. A fogyatékosok társadalmi mozgalmainak kiindulópontja az **Emberi jogok alaptörvénye**, amelyeknek tartalma:

- az Emberi Jogok Egyetemes Nyilatkozata (1948.),
- a Gazdasági, szociális és kulturális jogokra vonatkozó nemzetközi megállapodás (1966.),
- a Politikai és állampolgári jogokra vonatkozó nemzetközi megállapodás (1966.),
- a Nemzetközi gyermekjogi charta (1989.),
- a Nők elleni diszkrimináció minden megnyilvánulásának megszüntetéséről szóló megállapodás (1990.).

Ezen megállapodásokon kívül még két fontos ENSZ határozat befolyásolja a világ, így Európa országainak fogyatékosági

politikáját: a Fogyatékossgal élő emberekre vonatkozó világakcióprogram (1982) és a Fogyatékossgal élő emberek esélyegyenlőségének alapvető szabályai (1993). Ez utóbbi - 1993. december 20-án a Közgyűlés által elfogadott -, dokumentum 6. szabálya az oktatásról szól. Íme néhány kiemelés:

"6. Szabály:

A tagállamoknak el kell ismerniük az egyenlő, integrált általános, közép- és felsőfokú oktatás lehetőségét a fogyatékossgal élő gyermekek, fiatalok és felnőttek számára.

1. Az általános oktatási hatóságok felelősek a fogyatékossgal élők integrált oktatásáért.

8. Azokban az esetekben, amelyekben az általános oktatási rendszer még nem elégíti ki az összes fogyatékossgal élő ember igényeit, számításba lehet venni a speciális oktatást.

A tagállamoknak arra kell törekedniük, hogy a különleges oktatási intézmények fokozatosan integrálódjanak az általános oktatási rendszerbe." (8.)

Ezen határozatok következményeként jött létre például az **Európai Közösség Helios Programja**, amelynek oktatást támogató célkitűzései is vannak. Vagy a kifejezetten mozgássérültek integrálódását elősegítő **Eurokans Központ** (≈European Centre for the Integration of People with a Handicap), a sérült emberek integrációjának európai központja. Vagy az egységes Európa oktatási politikájára is hatást gyakorló IEC

(≈Integrated Educational Group) az **Európai Közösség Integrációs Oktatási Csoportja**, amelyben valamennyi érintett kormány két fővel képviselteti magát, de jelen van benne az EASE (≈European Association for Special Education) a **Gyógypedagógusok Európai Szövetsége** képviselője is. Mindezen szervezetek erőteljesen ösztönzik az integrációt elősegítő kezdeményező és kreatív programok megvalósítását, az állami garanciák kiépítését a növekvő anyagi és emberi erőforrások biztosítására. (9,10.)

Az európai országok törvénykezését vizsgálva három útbontakozik ki markánsan: integráció, mint kizárólagos megoldás (pl. Olaszország), a megengedő liberalizmus (pl. Anglia, Wales) és a kipróbált gyakorlatot szentesítő szabályozás (pl. Németország)

2.1. Integráció, mint kizárólagos megoldás

Olaszországban a kisebbségek diszkriminációja elleni társadalmi küzdelmekkel párhuzamosan indult el az integrációs mozgalom. Legfontosabb célkitűzése a megfelelő nevelés és képzés biztosítása a fogyatékos gyermekek számára a normál iskolai környezetben. Az 1977. évi 517. számú törvény nemcsak kimondta a fogyatékos gyermekek integrációját, de megteremtette a szükséges nevelési és oktatási háttér feltételeit.

A gyógypedagógiai intézkedések jellegét egy kívülálló intézmény az egészségügyi szolgálat az USL határozza meg. Ezekben a helyi szervezetekben orvosok, pszichológusok, logopédusok, mozgásnevelők és terapeuták egyesítik szakértelmüket a gyermekek diagnosztizálása és fejlesztése érdekében. Javaslatot tesznek a fogyatékos gyermek iskolai felvételére. A döntés joga elvileg az iskoláé, azonban ritkán élnek az intézmények a javaslat megváltoztatásával, mert nem rendelkeznek kellő szakismerettel ahhoz, hogy ennek a felelősségét vállalják. A szülő akarata ellenére a gyermek sem együtt-, sem különnevelésben nem részesülhet, kizárólag a szülőkön múlik, hogy a gyermek részt vesz-e a nyilvános oktatási rendszerben. (11.)

A speciális nevelési szükségletnek tíz ismervét határozták meg, s mint látható, ezt nem fedi le a specializált gyógypedagógiai hálózat. Ezek az alábbiak: érzelmi és viselkedési zavar, szellemi visszamaradottság, elmaradott fizikai/motoros képességek, látássérülés, hallássérülés, részképességkiesés, kapcsolatteremtési és szocializációs zavar, társadalmi marginalizáció valamint a súlyos és halmozott fogyatékoság.

A speciális nevelési szükségletű gyermekek részére a támogatás széles skálája áll rendelkezésre: segítség az osztályban, külön pedagógiai figyelem, külső szakemberek bevonása. A személyi feltételek biztosítására egyes olaszországi megyék még kiegészítő segédszemélyzetet is

alkalmaznak, így sok helyen előfordul, hogy a speciális szükségletű gyermek és segítő aránya 1:1.

A törvény rendelkezik a létszám tekintetében is. A speciális igényű tanulót befogadó csoport maximális létszáma húsz fő, s egy osztályba kettőnél több fogyatékos tanulót nem szabad felvenni. A felettes hatóságtól szakembereket igényelhet a gyermekek támogatására a befogadó iskola: négy fogyatékos gyermek mellé egy főt, tekintet nélkül a tanuló fogyatékoságának fokára és fajtájára. Kivételes esetekben, ha sz indoklás megfelelő, ettől a létszámtól - a gyermekek javára -, el lehet térni. (12.)

A szükséges taneszközök és felszerelések biztosítása az állam felelőssége. A speciális eszközöknek mintegy 20%-át önkéntes szervezetek biztosítják.

A szülőknek jogában áll, hogy betekintsenek gyermekük nevelési ellátásába, s ha úgy látják jónak, a még meglévő különiskola/intézet valamelyikébe írassák. Az integráció nem jellemző a magán- és egyházi iskolákra. A fogyatékos gyermekek nevelésében ezen intézmények, mint a speciális nevelés szinterei vesznek részt.

A kutatások arról számolnak be, hogy az integráció általánossá tétele nem váltotta be a hozzáfűzött reményeket. Az integrált gyermekek legnagyobb része osztályon kívül integrálódott, ami gyakorta az iskolán belüli elkülönítésben

jelenik meg. Külön csoportot alkotva, külön helyiségben, külön tanárok foglalkoznak velük. Okként jelölik meg az alábbiakat:

- a "normál" pedagógusok továbbra sem tekintik a speciális szükségletekkel rendelkezők tanítását saját felelősségüknek, mert
- gyakran nincsenek erre a feladatra felkészülve, és
- anyagi érdekeltségük sincs a korábbtól vagy a megszokottól eltérő munkavégzésben. (3.)

A tanárképzés legnagyobb gondja, hogy a specializálódás helyett szélesebb alapú gyógypedagógiai képzésre tértek át, mert úgy vélik ez feltétele annak, hogy valamennyi speciális igényű gyermek fejlesztését megnyugtatóan végezhessek. Azoknak a pedagógusoknak, akik speciális neveléssel foglalkoznak, kétéves postgraduális képzésben kell résztvenniük. A statisztikai adatok tanúsága szerint az általános iskolai segítő tanároknak alig kétharmada, a középiskolai tanároknak nem egészen fele szerezte meg az előírt képesítést. (7.)

Az olasz pedagógiában egyre többen adnak hangot aggodalmuknak az együttnevelés egyoldalú hangsúlyozása miatt. Úgy vélik, hogy csak akkor célszerű a fogyatékos gyermeket saját lakóhelyének általános iskolájába íratni, ha a beilleszkedés sikerének megvannak a biztosítékai. Kellenek a választási lehetőségek, ezek azonban a kizárólagos megoldások mellett nincsenek jelen. Míg kezdetben az inklúzió

nevelésfilozófiai elve elnyomta a kételkedő hangokat, addig az eltelt húsz év után bizonyos átértékeléseket tartanak kívánatosnak. A fogyatékos gyermekek szüleinek és pedagógusainak körében - az iskolákon belül előforduló marginalizálódásuk miatt -, bizonyos ellenszerveződések figyelhetők meg a speciális intézményhálózat visszaállításáért. (12.)

2.2. A megengedő liberalizmus

Angliában az integráció, mint a társadalmi demokrácia iskolai megjelenési formája van jelen a pedagógiai gyakorlatban. Először az 1981-es Oktatási törvény foglalkozott ezzel az oktatásszervezési formával, ami úgy vált ismertté, mint "speciális szükségletek" az oktatásban. (13.)

Az **1993. évi Oktatási törvény** tovább finomította a rendelkezéseket. A III. fejezet 156. pontja (1) bekezdése szerint "egy gyermeknek akkor vannak speciális oktatási szükségletei, ha vele kapcsolatban olyan tanulási nehézség merül fel, amely számára különleges oktatási gondoskodást tesz szükségessé." Az eltérő igényű gyermekeknek a szokványos iskolában való elhelyezése a helyi hatóságoknak "minősített kötelessége", feltéve, hogy ez nem ellenkezik a szülők egyébirányú kívánságával. (14.) A döntés felelőssége a **LEA** (≈Local Education Authority) nevű szervezeté, amelyet az adott település oktatási bizottságaként értelmezhetünk. A

határozatot - az amerikai mintához hasonlóan -, széleskörű információgyűjtés előzi meg, amelyhez a szülők, a pszichológus, a pedagógus, az orvos illetve szükség esetén más segítők (pl. szociális munkás) véleményét kéri ki.

Az alapos mérlegelést követő szakajánlás alapján választhatják ki a gyermek hozzátartozói a megfelelő képzési formát. Az UNESCO legutóbbi felmérése arról tájékoztat, hogy az Egyesült Királyság speciális szükségletű gyermekeinek mintegy 1,3%-a tanul csak különiskolában. (15.+lásd: I. sz. melléklet)

Ha ehhez hozzátesszük, hogy 1976 óta még a legsúlyosabb fogyatékossgú gyermekekre is kiterjed az oktatás, látható, hogy szinte minden eltérő igényű gyermeket megpróbálnak a normál általános iskolában elhelyezni. A speciális szükségletű tanulóról kiterjedt dokumentáció készül, amely nemcsak a diagnózist és a fejlesztési tervet tartalmazza, hanem bemutatja a gyermek egyéni fejlődését, a szükséges beavatkozásokat és segítségeket. Amennyiben a fogyatékos integrációjához különiskolai előkészítés szükséges (pl. vak ill. siket gyermek esetében), a speciális fejlesztő szakember is átkíséri a gyermeket a befogadó intézménybe, s fokozatos beszoktatással könnyíti meg a leválást.

Az integrációban sem a pedagógus, sem a gyermek nem magára hagyott, folyamatos konzultálási lehetőséget és kontrollt végez a gyógypedagógiai iskola vagy szakszolgálat. A különiskola nem a sérült gyermek képzését tekinti fő feladatának, hanem azt, hogy mind technikai, mind érzelmi szempontból felkészítse őt az együttnevelésre.

A törvény fontosnak tartja mindkét oldal - a sérült és normál populáció -, számára az egyenlő jogok biztosításának hangsúlyozását. Ezt a szöveg egyértelműen meg is fogalmazza az alábbiakban:

"A következő feltételeknek kell eleget tenni a gyermek olyan iskolában történő oktatásához, amely nem különleges iskola:

- a) meg kell kapnia azt a különleges oktatási gondoskodást, amit a vele kapcsolatban felmerült tanulási nehézség szükségessé tesz,
- b) gondoskodni kell azoknak a gyermekeknek a megfelelő oktatásáról, akikkel együtt fog tanulni,
- c) biztosítani kell az anyagi források hatékony felhasználását. 160. pont (2) bekezdés. (16.)

A szülőknek lehetősége van az **AP** (\approx Appeals Tribuna) segítségét kérni, ha a LEA határozatával nem ért egyet. Ebből két lényeges elemre érdemes figyelni:

- ha nem ért egyet a gyermek speciális szükségleteire vonatkozó leírással, és
- ha nem ért egyet azzal a speciális gondoskodással, amelyet a nyilatkozat meghatároz. (17, 18.)

Minden iskolában van olyan pedagógus(ok), akinek feladata - az eltérő gyermekek regisztrálásán túl -, a velük való foglalkozás megszervezése, a szükséges terápiák rögzítése és a változások nyomon követése.

Az oktatás kiscsoportos és differenciált munkaformákban folyik. A foglalkoztatásban az egyéni szükségleteknek megfelelően kap nagyobb hangsúlyt a szenzoros-, kognitív-, illetve motoros fejlesztés. A segítők - jórészt gyógy- illetve szociálpedagógusok -, jelen vannak a tanítási órán, s a gyermekek aktuális fejlettségéhez igazodva támogatják őket a feladatok elvégzésében. Általános elvként jelenik meg a minél nagyobb önállóság biztosítása.

A fejlesztő foglalkozások vagy az órarend részeként, vagy külön időkeretben jelennek meg. A szükséges eszközöket a LEA, illetve az állam biztosítja. Ez azért is rendkívül fontos, mert a speciális szükségletű gyermekek oktatása - a sokoldalú és maradéktalan fejlesztés miatt -, jelenleg negyvenszer annyiba kerül, mint a normál iskolába járó gyermekeké. (19,21.)

A létező gyakorlatot jól példázza a **MARY ELTON SCHOOL**, vagyis a Mary Elton Általános Iskola működése. Az iskola az Avon megyei Clevedon városkában található. Tizenegy éves korukig járnak ide a gyermekek, vagyis a magyar alsó tagozatnak felel meg. Az 1993/94-es tájékoztatójukban megjelölik, hogy osztályaik ahol csak lehetséges különböző képességű, de azonos korú tanulókból állnak. Célja, hogy "széles és arányos tananyagot biztosítson minden gyermek számára nemtől, fogyatékoságtól, vallástól, szociális háttértől függetlenül, hogy szellemi képességeiket kiteljesíthessék" - szögezi le az "Egyenlő esélyek - nyilatkozat" című rész.

Az iskolát úgy építették, hogy elhelyezhetőek benne a

fizikai akadályozottsággal bíró gyermekek. Az osztályterem páros elrendezésűek, "inter-kommunikatív" ajtók nyitják össze őket, s ezzel lehetővé válik a csoportok cseréje, az osztályok együttműködése.

A gyermekeket a pozitív személyiségkép kialakítására ösztönzik, s a nevelési-oktatási folyamat alapvető része a tanulók önbecsülésének növelése.

Az iskola ethoszát jól tükrözi a program zárásaként közreadott vers, amely az intézmény értékválasztásait foglalja össze.

Dorothy Law Nolte:

A GYEREKEK MEGTANULJÁK AZT, AMIBEN ÉLNEK

Ha egy gyerek szidalmakban él,
megtanulja az ítélezést.

Ha egy gyerek haragban él,
megtanulja a harcot.

Ha egy gyerek félelemben él,
megtanulja a rettegést.

Ha egy gyerek száналomban él,
megtanulja az önsajnálatot.

Ha egy gyerek gyűnyban él,
megtanulja a szégyent.

Ha egy gyerek féltékenységben él,
megtanulja az irígységet.

Ha egy gyerek szégyenben él,

megtanulja a bűntudatot.
Ha egy gyerek biztatásban él,
megtanulja az önbizalmat.
Ha egy gyerek megértésben él,
megtanulja a türelmet.
Ha egy gyerek dícséretben él,
megtanulja a önbecsülést.
Ha egy gyerek megértésben él,
megtanulja a szeretetet.
Ha egy gyermek helyeslésben él,
megtanulja magát szeretni.
Ha egy gyerek elismerésben él,
megtanulja, hogy jó, ha célja van.
Ha egy gyerek önzetlenségben él,
megtanulja a nagylelkűséget.
Ha egy gyerek tisztességben és őszinteségben él,
megtanulja, mi az igazság és a becsület.
Ha egy gyerek biztonságban él,
megtanulja, hogy bízson magában és a többiekben.
Ha egy gyerek barátságban él,
megtanulja, hogy jó a világban élni.
Ha egy gyerek nyugalomban él,
megtanulja megtalálni a saját békéjét.

A te gyereked miben él?

(20.)

2.3. A gyakorlaton alapuló szabályozás:

Németországban szövetségi szintű ajánlás és tartományi szabályozás biztosítja az integrációs tanulásszervezést, így tartományonként eltérő megoldások alakultak ki. A Szövetségi Oktatási Tanács ugyan már a 70-es években tett egységes ajánlásokat, de csak a 80-as évek vége felé vált általánossá az integrációs gyakorlat. Ennek oka abban keresendő, hogy a különnevelésnek nagyon mély és szakmaiságát tekintve rendkívül magas színvonalú hagyományai vannak. Így az integrációt kezdetből erőteljes kritikai elemzés kísérte, és bevezetését megfontolt óvatossággal szervezték meg.

Az első integrációs kísérletek az óvodában indultak, s a gyermekek továbbhaladásával együtt kerültek át az iskolába. Az első osztályok a Saar-vidéken alakultak, az iskolai modellt azonban a berlini Fläming általános iskola adta. Kutatási beszámolójukat - amely 1988-ban jelent meg -, máig alapműnek tekintik a német szakemberek. (6.)

A korábban is említett, UNESCO adatok szerint Németországban a fogyatékos gyermekek 3,6%-a tanul speciális iskolában. (lásd: I. sz. melléklet) Ez az európai országok között a legmagasabb kategória-csoportba tartozik, ami mutatja, hogy az integráció mellett a különiskolák differenciált rendszerét is fenntartják.

A tartományok az eltelt 15-20 év alatt fokozatosan teremtették meg az együttnevelés jogi, pénzügyi és szakmai feltételeit szabályozó törvényi háttérrel. Baden-Württemberg tartomány az egyetlen, ahol máig sincs az integráció

szabályozva, de a szülők ilyen irányú igényeit messzemenően figyelembe veszik.

A fogyatékos gyermekek érdekeinek érvényesítését egy igen magas szervezettségű szülőmozgalom a **Lebenshilfe** (≈Életsegély) biztosítja. Szinte minden településen van képvisellete; országos hálózata a speciális szükségletű emberek oktatását, munka- és életkörülményeit a lehető legmagasabb színvonalra kívánja emelni.

A FEFA (≈Felzárkózás az Európai Felsőoktatáshoz Alapítvány) pályázata lehetővé tette számomra, hogy két tartományban (Hessen, Baden-Württemberg) személyes tapasztalatokat szerezhsek. Az együttnevelés szempontjából különösen figyelemre méltó a hesseni gyakorlat. Többféle integrációs iskolai kísérletet kipróbálva a beválás alapján készítették el a szabályozást.

Hessen tartomány integrációs törvénye 1992. április 2-án jelent meg. (22.) Nyomatékosan hangsúlyozza a szülőknek és gyermekeknek azon jogát, hogy lakóhelyükön juthassanak a nekik megfelelő képzéshez. Az alapiskolai szint köteles az integratív nevelés feltételeit biztosítani, amennyiben erre a szülők igényt mutatnak. A helyi polgármesteri hivatalok ezirányú feladataik megvalósításában az egyház segítségére is támaszkodhatnak. Együttműködésük példaszerű a fogyatékos gyermekek ellátásában, ezért is található az integrált iskolák között sok egyházi intézmény.

A 3. paragrafus a speciális iskolák megváltozott szerepére utal, az (1) bekezdés az általános iskolák tanácsadó és támogató központjaként említi. Az integrált tanulásszervezés két formáját különbözteti meg. Az egyik, amikor a gyógypedagógus a tanulók fejlesztését a tanórán végzi, a másik, ha a fejlesztést - a gyógypedagógiai tanácsadásra támaszkodva -, az általános iskolai pedagógusok választják meg.

A felső szakasz (5-10. osztály) gyermekeinek integrációs tanulásszervezését teljes egészében a speciális pedagógiai kompetenciájára bízta: "A speciális szükségletekkel bíró gyermekek integrációjának formáit az általános iskola 5-10. osztályaiban a gyógypedagógiai iskolák részvételével alakítják ki." (3. paragrafus (2) pont)

A kísérleti időszak integrációs osztályaiban a fogyatékos gyermekek a létszám 15-20%-át tették ki. A szabályozás ezt szentesíti, amikor német alapossággal meghatározza mind a befogadó osztály, mind az integrált tanulók létszámát.

"Az együttes tanulással működő általános iskola egy-egy osztályába legfeljebb 3 gyógypedagógiai fejlesztést igénylő tanuló járhat, s ennek az osztálynak legmagasabb osztálylétszáma 20 fő." (5. törvénycikk. Átmeneti jogszabályok. 1.b/)

Kitér a fejlesztő órák számára is, amelynek megállapításakor a fogyatékoság fajtájának és a súlyosság mértékének figyelembe vételére is lehetőség nyílik, hiszen minimum-maximum határok között mozog.

Egy gyermeknél heti 5-10 óra, két gyermeknél heti 8-16 óra, három gyermeknél heti 12-14 óra tervezhető. A gyermek igényeinek legmesszebbmenő kielégítését szolgálja ez a feloldás: "A fejlesztő órák száma indokolt kivételes esetben átléphető." (5. törvénycikk. Átmeneti jogszabályok. 1. b/)

(22.)

Az integratív általános iskolában ugyanazok a célkitűzések érvényesek a felvétel, a tanítás, a teljesítmény tekintetében mind a fogyatékos, mind a többi tanulóra, nevezetesen az "Együtt élni és tanulni" elv megvalósítása.

Az integrációs gyakorlatot két intézményben tanulmányoztam (1993. április 17-től 27-ig). Az óvodai nevelést illetően a tapasztaltak általánosnak tekinthetők Hessen tartományban. **Giessen integrációs óvodája (Ringalle 64)** 135 gyermeket nevel, ebből 33,3% (45 fő) speciális megsegítésre szorul. A csoportokban a fogyatékos gyermekek számának felső határa 4 fő. Az óvoda állami kezelésű intézmény, teljes integrációt valósít meg, megkülönböztetést az integrált gyermekek között nem tesznek sem a fogyatékosági fajták, sem a súlyossági fokok tekintetében. Ezért található itt vak, siket, mozgásfogyatékos, de súlyos halmozottan fogyatékos kisgyermek is. A csoportba soroláskor a gyermek érdekei a döntőek. Nagymértékben támaszkodnak a

A **Frankfurti Református Integrációs Iskola (Praunheimer Wegg 44)** 1985 nyarán alakult, s felmenő rendszerben szerveződött tovább. 1993-ban négy alsó osztállyal működött. Épületét Frankfurt városa bocsátotta az egyház rendelkezésére. A felvételnél csak az egészséges gyermekek esetében követelmény a református vallás gyakorlása, a fogyatékosokat a felekezethez tartozásra való tekintet nélkül fogadják. (Így például egy török vendégmunkás muzulmán hitű mozgássérült kisfiát volt alkalommal megismerni.)

A négy osztályba összesen 60 gyermek jár, az átlagosan 15 fős létszámokból 3-4 gyermek a fogyatékos. Az 1992/93. tanévben az iskola tanulóinak 23,3%-a (14 fő) speciális megsegítést igényelt.

Alapelveként a **"Leben lernen und Leben leben"** (≈Megtanulni élni és élni az életet) jelmondata jelenik meg az intézményben. Ezt a célt szolgálja a rendelkezésre álló hét tágas tanterem, s a hozzájuk tartozó kiszolgáló helyiségek sora. (mosdó, fektető, ebédlő, műhely.) A tornaterem a mozgásfejlesztés speciális terápiás eszközeivel is felszerelt (Bobath, Ayres). Sok az írógép, számítógép. Bár az épület emeletes, építészeti akadályok mégsem gátolják a sérült gyermekek szabad mozgását. A lépcsők mellett rámpa, tolókocsi szállításra alkalmas lift, kapaszkodó korlátok könnyítik mindenütt a továbbjutást.

Személyi feltételeik kialakításakor a lehető legtöbb szakértelem egyesítésére törekedtek. Az osztályokban együtt foglalkozik a gyermekekkel a tanító, a gyógypedagógus és civil segítő. A pedagógusok teamben dolgoznak, valamennyi

tanuló munkáját irányítják és támogatják. Általánosnak mondható a szociálpedagógusok és szociális munkások igénybe vétele, akik elsősorban a családok kríziseinek elhárításában, feldolgozásában és folyamatos gondozásában vesznek részt.

Az iskola **nyílt oktatási rendszerű**, programjában Freinet elemek is fellelhetők. A munkaszervezés formái változatosak, a differenciálásra épülnek. Jellemző a kiscsoportos tanulás valamint az irányított individuális munka. A humanisztikus pedagógiai eljárások szerepét az együttnevelésben jól támasztja alá az iskolában alkalmazott munkaformák rendszere: (Azon munkaformák bemutatására térek ki, amelyek a magyar iskola gyarkorlatában nem megszokottak.)

- **Körbeszélgetés** az egész osztállyal naponta vagy hetente. A gyermek élményeinek feldolgozására szolgál. Fontos gyakorlata a megnyilvánulásnak, a kivárni tudásnak, mások meghallgatásának.

- Frontális munka
- Önálló munka
- Páros munka
- Homogén kiscsoport
- Heterogén kiscsoport

- **Kirándulások**, ahol lehetőséget kapnak a gyermekek arra, hogy a szaktárgyak témáit a valóság keretei között is megéljék. Az élmény közös, a tapasztalatok, benyomások egyénié.

- **Szabad munka/szabad tevékenység** a tanítási időn belül. A tanulóknak lehetőségük van naponta vagy heti több alkalommal arra, hogy különböző egyéni vagy csoportos tevékenységek közül válasszanak. Jó alkalmak a döntési helyzet átélésére, az önállóság megtanulására.

- **Munka a heti terven.** A pedagógusok az egyéni képességek és fejlettségi szint alapján minden gyermek számára feladatsorokat állítanak össze, amelyeket a hét végére meg kell oldaniuk. A gyermekek az előírt célokat különböző formákban teljesíthetik, a tanulásra szánt időt is maguk határozhatják meg. Gyakorolhatják a praktikus időbeosztást, a feladatok rangsorolását. Fejlődik önfegyelmük, kitartásuk, alakul önismeretük.

- **Projektmunka.** A főtéma a különböző tantárgyak kapcsolatában kerül feldolgozásra, melynek során a gyermekek képességei sokféleképpen fejleszthetők. (23.)

Az iskola ügyel arra, hogy a sérült gyermekek számára is megélhetővé, átélhetővé tegye, milyen "nem-sérültnek" lenni, s ehhez kiváló alkalmakat teremt a sportjátékok segítségével. A csoportos sport és versenyjátékokban ugyanis minden fontos funkció a fogyatékosok számára is elérhetővé válik. (pl. fociztak a gyermekek egymás ellen, s mindkét csapatban egy-egy rokkant kocsis fiú volt a kapus.) Gyógyírt jelenthet egyrészt a tudatos szembenézés a korlátokkal, másrészt a megkapaszkodás a társakban.

Az intézményben megvalósuló együttnevelés pozitív hatásáról Brigitte és Armin Kopp szülők így vallanak:

"Mi az integrált iskola mellett döntöttünk, és ezt a megoldást jónak találjuk. Döntésünk azonban inkább szubjektív, személyes indítékú volt. Így talán megspórolhatjuk a speciális iskolát!

Az, hogy egy évvel később az egészséges lányunkat is ebbe az iskolába adtuk, már meglehetősen tudatossággal történt. Mindenekelőtt az volt a fontos, hogy megtanulja az elfogulatlan kapcsolatteremtést a sérült gyermekekkel, és azért is, hogy a mi saját szituációnkat ne a kivételessel azonosítsa." (24.)

A szülői vélemény jelzi, hogy elsősorban érzelmi okokból és etikai értékek alapján minősítik az érintettek az integrációt. A németországi sokoldalú és széleskörű kutatási tapasztalatok az együttnevelés veszélyeire is felhívják a figyelmet, így a fenti iskola hatékony pedagógiai munkája, optimális feltételrendszere kívánatos modellként értékelhető.

A pedagógusképzés szisztémája az integrált és speciális iskolák párhuzamosan működő rendszeréhez igazodik. Gyógypedagógiai képesítés szerezhető alapidplomaként és már meglévő pedagógus képesítés kiegészítéseként is.

A **kitekintés összegzéseként** rögzíthető, hogy az európai országok többsége a szegregált és intézményesített oktatástól

a lehető legteljesebb integráció felé való átmenetet választotta. A fogyatékosok speciális szükségleteihez alkalmazkodó egyenlő oktatáshoz és szociális megsegítéshez való jogot törvény szabályozza, ami biztosítékot jelent az iskolarendszer és a pedagógiai gyakorlat integrációs irányban történő elmozdulására. Az inkluzív iskolák megjelenése társadalmi folyamatok végeredménye, ezért az együttnevelési formák kialakítására az adott ország gazdasági, szociális és kulturális karakterisztikája meghatározó erővel bír.

3. A HAZAI INTEGRÁCIÓ EREDMÉNYEI ÉS PROBLÉMÁI

Az együttnevelési tendencia a magyar közoktatási rendszerben is megfigyelhető. Az 1980-as évek közepe óta találkozhatunk szakmai szempontból is megalapozott, tudatos integrációs törekvésekkel. A speciális igényű gyermekek megjelenése a közoktatási intézményekben nem véletlenszerű, a társadalom felől érkező kihívásra adott válasza a pedagógiának. A hazai próbálkozásoknak - úgy vélem -, az alábbi okai lehetnek:

- a) A fogyatékos emberek illetve a fogyatékos gyermeket nevelő szülők hatékonyabban kezdték emberi és állampolgári jogaikat érvényesíteni, amelynek iskolai vonatkozása jelen esetben a gyermekek szabad és nekik megfelelő iskolaválasztása.

- b) A család, a családi szocializáció pótolhatatlan szerepének újbóli hangsúlyozása, illetve a vallásosság előretörése következtében növekedett a szülők ragaszkodása gyermekeikhez, fokozódott a fogyatékos gyermekkel szembeni felelősségük.

- c) A humanisztikus pedagógiai eljárások terjedése, a tanítási-tanulási folyamat személyközpontúságának előtérbe kerülése megnövelte az óvodák, iskolák fogadóképességét, csökkentette a fogyatékos gyermekek nevelésével kapcsolatos előítéleteket.

- d) Valamelyest segítette ezt a folyamatot az iskolafinanszírozás oldaláról az a tény is, hogy a fogyatékos gyermekek után a velük foglalkozó intémények magasabb állami támogatásban (fejkvótában) részesülnek.

A pedagógusok körében az együttnevelés gondolatával kapcsolatban elutasító álláspontokkal is találkozhatunk. Ellenérveik az alábbiakban összegezhetők:

- a) A magyar iskolák személyi és tárgyi feltételei nem elégségesek ahhoz, hogy a gyermekek speciális és általános fejlődése bennük megnyugtatóan folyjék.

- b) A gyermekek a sérülésre koncentráló speciális foglalkozások nélkül visszafejlődnek.

- c) A többségi iskola pedagógusai idegenkednek a fogyatékos gyermekektől. (Ennek a véleménynek szélsőséges megnyilvánulása a Tanítók a Gyermekekért Országos Egyesület állásfoglalásában olvasható: "a tanító, amikor pályát választott, ép gyermekek nevelésének feladatára szegődött!") (25.)
- d) A fogyatékos gyermekek társas kapcsolatai megnyugtatóbban alakulnak egymás között.
- e) A szülők nem nézik jó szemmel, ha gyermekeik fogyatékos társal járnak egy csoportba, mert félő, hogy alulteljesítenek.
- f) A speciális iskolák pedagógusai közül többen tartanak az iskola megszüntetésétől, azaz egzisztenciális problémaként élik meg az integrációt.

Az első két ellenérv igazságához aligha fér kétség. Megfelelő feltételek hiányában az integráció valóban nem járható út, csak kárára válik a gyermekek fejlődésének. A kellő szakmaisággal végzett, a feltételeket (személyi és tárgyi) megnyugtató módon biztosító integrált képzés azonban kétségkívül pozitívumokat eredményezhet.

Nevezetesen:

- a) Az integrációban résztvevő mindkét gyermekcsoportnak nő a szociális alkalmazkodó képessége és a mássággal kapcsolatos toleranciája.
- b) A fogyatékos gyermekek korán kezdenek szembesülni a társadalom valódi játékszabályival, szocializációjuk így nagy valószínűséggel jobb lesz, mint az "üvegházi" létet biztosító elkülönített intézetben.
- c) A normál populáció megtanulhatja a segítség helyes és természetes módjait, megtapasztalhatja, hogy a másság nem azonos a kevesebbet érővel.
- d) Az együttlétek során elsajátíthatják azokat az attitűdöket, értékeket és készségeket, amelyek ahhoz szükségesek, hogy a társadalom egymástól kölcsönösen függő tagjaiként jól tudjanak együttműködni. (5,6.)

A gyógypedagógiai intézményrendszer megszűnésétől való félelem alaptalanságát a már megismert külföldi tapasztalatok cáfolják, azaz a gyógypedagógus szerepeknek az integrációs lehetőségekhez történő igazítása és a korábban intézményes keretek között nem foglalkoztatottak képzése. (pl. autisták-fejlesztő csoportjai, imbecillisek foglalkoztató napközi otthonai)

3.1. A sérült gyermek megjelenése a magyar oktatási törvénykezésben

3.1.1. A gyógypedagógiai nevelés szabályozásának történeti áttekintése

A gyógypedagógiai fejlesztésre szoruló iskoláztatása megfelelő törvényi szabályozás nélkül partikuláris kérdés marad.

A szabályozás történetét áttekintve egyet érthetünk azzal a megállapítással, miszerint a fogyatékosok iskoláztatásának módját erősen meghatározza a többségi iskolák helyzete a társadalomban és a törvénykezésben.

A gyógypedagógia történetéből tudjuk, hogy az első adat a gyógyító nevelő eljárások kialakulásáról a renaissance korából származik, amikor az érdeklődés középpontjába az ember kerül. A fogyatékossgal bíró sem csoda, gnóm vagy látványosság többé, nem az ördög műve vagy Isten büntetése, hanem segítségre és támogatásra szoruló embertárs. Foglalkoztatására nézve eredményes próbálkozások születnek, igaz még nem intézményes keretek között, hanem egyéni házi-tanítói rendszerrel. **Comenius** egyik írásában így jelenik meg a sérült gyermekek képzésének gondolata:

"Arra a kérdésre, hogy a vakok, siketek és a gyenge tehetségűek is (akiknek szervi fogyatékossguk miatt nem lehet mindent bevésni az emlékezetükbe), részesüljenek-e oktatásban - azt felelem: az oktatásból senkit sem szabad kizárni, aki ember." (26.)

Az a felismerés tehát, hogy bizonyos fogyatékoságok következményei pedagógiai eszközökkel javíthatók, a gyógypedagógia kialakulásának első és legfontosabb lépése. Megteremtette annak a lehetőségét, hogy a normál populáció intézményes nevelésével párhuzamosan kialakulhasson a gyógyítva nevelő külön iskolarendszer.

Elsőként - a 18. és 19. század fordulóján -, a leginkább eltérő csoportok iskolái jelentek meg, majd a 19. század második felétől a kevésbé eltérő alcsoportok számára is kialakul a speciális iskolarendszer. A 20. században a további differenciálódás mellett megindul a speciális pedagógia (pedagógiák!) kidolgozása is.

Magyarországon a fogyatékosok speciális iskoláztatásának feltételei később alakulnak, mint Európában. Elsősorban azért, mert késik a polgári átalakulás, így a kötelező elemi iskolai népoktatás bevezetése is, melyet csak az 1868-as népiskolai törvény rendel el. Ezt követően nyílik meg az első különiskola Vácon 1802-ben (Siketek Nevelőotthona), majd a vakok intézete (1825), az értelmi fogyatékosoké (1875), a beszédsérülteké (1891). A népiskolai követelmények emelkedése miatt az enyhébb fokban fogyatékos gyermekek iskoláztatása is megoldatlanná válik, így megindul a gyógypedagógiai intézményekben a belső differenciálódás. Hazánkban a századfordulón gyors fejlődésnek indul a fogyatékosügy. A külön iskolák közoktatási intézményként működnek, egységes szakfelügyeleti rendszer szerveződik, elkészülnek az első tantervek. Előkészítik a fogyatékosok tankötelezettségének

törvénybe iktatását. **Ranschburg Pál** megindítja a gyógypedagógiai pszichológiai kutatásokat. Megnyitja kapuit az egyesített Gyógypedagógiai Tanítóképző.

Az első világháború lefékezi ezt a lendületet, s csak az 1921. évi törvény mondja ki a fogyatékosok tankötelezettségét. Ennek nyomán szerveződnek meg a kiségitő iskolák, de a fejlődés üteme már nem olyan, mint a "boldog békeidőben". Elméleti kutatások, alapkutatások azonban folynak, feltételek nélkül, pénz híján, mostoha körülmények között. **Bárczi Gusztáv, Szondi Lipót, Éltes Mátyás** nemzetközi hírnevet és elismerést szereznek a magyar gyógypedagógiának. Az ő munkásságuknak köszönhetően megalakul a magas színvonalú szakemberképzést biztosító Gyógypedagógiai Tanárképző Főiskola. (27.)

A mozgásfogyatékos, vagy más szóval nyomorék gyermekek fejlesztését a gyógypedagógia nem tekintette saját ügyének. Így első iskolájuk is emberbaráti kezdeményezésre alakult, amelyet a Deák Ferenc Szabadkőműves Páholy indított el 1903-ban. Céljuk a nyomorék gyermekek testi és szellemi képzésén túl ellátásukról, orvosi kezelésükről gondoskodni, illetőleg mesterségre tanítani őket. A Medgyes Alajos műépítész tervei alapján Mann József építőmester által kivitelezett palotát 1913. május 3-án avatták fel Budapesten a Mexikói út 63. szám alatt. (29.)

Az 1921-es népiskolai törvény sem rendelkezik nevelésükről, majd csak az alsófokú oktatás államosításáról és az általános iskoláról szóló törvények rendezik megnyugtatóan a kérdést az 1940-es évek végén.

Az 1985. évi I. törvényben, amely az oktatásról szól, elvben benne foglaltatik az együttnevelés lehetősége. Az Alapelvek (3) pontja, amely kizárás nélküli tanulási jogot biztosít minden gyermek számára képezi ehhez a jogi alapot, illetőleg ugyanezen fejezet 9. paragrafusának (1) és (3) bekezdése. Ezekben az esélyegyenlőség biztosítására az állam felelőssége jelenik meg.

Idézem: "az állam a hátrányos helyzetben lévőknek támogatást nyújt", illetve "a testi, az érzékszervi, az értelmi és a beszédfogyatékosok neveléséről és oktatásáról fokozottan gondoskodik."

Az állam szerepének paternalista felfogását tükrözi, hogy a törvény a szülők és gyermekek iskolaválasztási jogát meg sem említi. Később az általános iskoláról szóló III. fejezetben még egyszer megjelenik kimondatlanul is az integrációs gondolat "Az általános iskola ... gondoskodik a különböző képességű, illetőleg eltérő ütemben fejlődő (azaz speciális szükségletű, sic!) tanulók egyéni fejlesztéséről." (70. § (1) bekezdés) Sajnos, azonban a további megfogalmazások a különiskolák létét erősítik, így pl. a 70. § (3) bekezdése a fogyatékosok fajtáinak külön felsorolásával, a 71. § (4.) pontja, amely a felvételtől rendelkezik: "a részére kijelölt iskolába kell felvenni."

Vagy a tankötelezettségről szóló fejezet 50. § (3) bekezdése, amely a tanulási idő meghosszabbítását a fogyatékos tanulók számára tizennyolcadik életévükig engedélyezi. (30.)

Mindenesetre a szabályozásban indirekten jelen lévő lehetőség is segítette az integrációs nevelés szervezésének elindulását, összhangban az iskolahasználók, ezirányú terekvéseivel.

3.1.2. Az 1993. évi közoktatási törvény

Az 1989. év - amely a társadalmi rendszer gyökeres változását hozta -, megújulást jelent a magyar oktatásügy egésze számára. Mindenekelőtt azzal, hogy megszűnt az oktatás állami monopóliuma, s ezáltal lehetővé vált az iskola pluralizálódása, azaz eltérő értékek és normák szerinti szerveződése.

A Magyar Köztársaság alkotmányos garanciákat biztosít a tanuláshoz való jog gyakorlására, hogy a gyermekek és a szülők a számukra legmegfelelőbb módon dönthessenek iskoláztatásukat illetően. Az Alkotmány 67. §-ának (1) és (2) bekezdése szerint minden gyermeknek joga van "... arra az erkölcsi védelemre és gondoskodásra, amely megfelelő testi, szellemi és erkölcsi fejlődéséhez szükséges." A szülőket pedig megilleti "az a jog, hogy a gyermeküknek adandó nevelést megválasszák". (31.)

Az új alkotmány szükségképpen maga után vonta az új törvények megszületését, így - hosszas alkudozás során megalkották az 1993. évi LXXIX. törvényt a közoktatásról. Integrációs szempontból figyelmet érdemel, hogy törvényes kereteket ad az együttnevelésnek. Az I. fejezet általános rendelkezései között az alapelvekben megfogalmazódik a 2. § (2) bekezdésben "A közoktatás intézményeiben - e törvény rendelkezéseinek megfelelően - **mindenki** nevelésben és oktatásban részesülhet". (kiemelés tőlem)

Igy a speciális nevelésre szorulókat befogadásának nincs törvényi akadály, az óvodák, iskolák alapító okirataikban joggal nevezhetik magukat integrált intézménynek. A fejlesztéshez szükséges finanszírozás pénzügyi garanciáiról a (3) bekezdés gondoskodik "E törvény értelmében **ingyenes** az óvodai nevelés ... valamint az iskolai nevelést és oktatást kiegészítő **szakszolgálatok** igénybevétele is." (kiemelés tőlem) Ebből egyenesen következik az állam és a fenntartó önkormányzatok felelőssége az integratív nevelést támogató gyógypedagógiai szakszolgálat biztosításában (pl. utazó gyógypedagógusok). A 34. § részletezi a pedagógiai szakszolgálatokat, s az együttnevelés szempontjából ezek egyike sem nélkülözhető. Sajnálatos módon kimaradt a felsorolásból az Utazó Szakszolgálat, amely pedig már több fogyatékosági területen (süketek, vakok, mozgássérültek) jól bevált módon működik.

A törvény lehetőséget ad a képzési idő meghosszabbítására vagyis figyelembe veszi a speciális szükségletekből adódó lassúbb ütemet, s a képzési kötelezettség teljesítését is többféle módon tartja elképzelhetőnek: (lásd: 6. paragrafus (1) bekezdése illetve a 7. paragrafus (1) bekezdése) rendes tanuló, magántanuló, otthoni képzés.

Szabályozza az integrált nevelés feltételeit a 121. paragrafus (1) g) pontjában a következők szerint:

a) Személyi feltételek: "magánoktatáshoz, integrált óvodai neveléshez, iskolai neveléshez és oktatáshoz, a képzési kötelezettséghez, az illetékes szakértői bizottság által meghatározottak szerinti foglalkozáshoz szükséges szakirányú végzettségű gyógypedagógus foglalkoztatása. (Ennek feloldását vélem felfedezni a 17. paragrafus (3) bekezdésében: "Ha a fogyatékos gyermek, tanuló óvodai nevelését, iskolai oktatását a többi gyermekkel, tanulóval együtt végzik, a nevelő és oktató munkát az (1) bekezdésben meghatározott képesítéssel rendelkező pedagógus is elláthatja, ha a nevelő és oktató munkáját a fogyatékoság típusának megfelelő képesítéssel rendelkező gyógypedagógus segíti," azaz óvodapedagógus, tanító, tanár.

b) Tárgyi feltételek: "a foglalkozásokhoz szükséges speciális tanterv, tankönyv, valamint speciális gyógyászati és technikai eszközök" használata. (121. paragrafus (1) g)

c) **Egyéb feltételek:** "a gyermek, a tanuló részére a szakértői és rehabilitációs bizottság által meghatározott szakmai szolgáltatások biztosítása." (121. paragrafus (1) g)

A szabályozás kiterjed az eltérő igényű gyermekek foglalkoztatására és értékelésére, amennyiben a 45. paragrafus (4) bekezdésében a foglalkozási és pedagógiai programra vonatkozóan így fogalmaz. "Az iskola a **helyi igények, a tanulók szükségletei,** érdeklődése figyelembevételével valamennyi évfolyamára készít vagy választ helyi tantervet." (kiemelés tőlem) Ez tehát az integrált képzés irányába hat, a speciális szükségletek messzemenően figyelembe vétethetnek, s a helyi dokumentációban megjelenhetnek. Különösen pedig azért, mert a 69. paragrafus (2) bekezdése alapján "az igazgató a tanulót kérelmére ... mentesítheti egyes tantárgyak tanulása alól, ha a tanuló egyéni adottságai, fogyatékosága, továbbá sajátos helyzete ezt indokolttá teszi." Ebből következik az érintett tantárgyakból az osztályozás elmaradása is, amely megkönnyítheti a magasabb évfolyamokba való lépést a speciális szükségletű gyermekek számára.

A törvény **mellékleteiben** az együttnevelési gyakorlatot támogató további utalásokat találhatunk mind a pedagógusokat, mind a nyilvántartott személyes adatokat, mind a létszámhatárokat illetően. Ebben a részben jelenik meg az utazó szakszolgálat, mint a fogyatékos a többi gyermekkel együtt fejlesztő intézmény segítője. A "Pedagógusok" címszó

alatt megadott keretszámok vonzóak - pl. konduktorból mozgássérült csoportonként 2 fő alkalmazható -, de a felsorolás nem teljes. Ha a teljes integráció valamennyi fogyatékosági típusra kiterjedő gyakorlatára gondolunk, akkor feltétlenül hiányzik a logopédus, pszichológus, konduktor sorból a szakismerettel rendelkező győgypedagógus. Annál is inkább, mert enélkül nincs koherencia a 121. paragrafus (1) g pontjával! Kedvező a segítő alkalmazottak között megjelenő gyermekfelügyelő foglalkoztatása, akit fogyatékosokat nevelő iskolában lehet alkalmazni. A fogalmazás megengedő, mert hiányzik a "kizárólag" megkötés, így a befogadó iskola felvételükkel megkönnyítheti a speciális gondozást igénylő gyermekek napi szükségleteinek ellátását. Különösen, ha ezt az amúgy is foglalkoztatható pedagógiai asszisztensek mellett teszi! Az iskola számára mód nyílik szociális munkás, szociálpedagógus munkakör létesítésére is, amennyiben sajátos igényei - nevezetesen, hogy **mindenki iskolája** -, ezt indokolttá teszik. Törvényi oldalról tehát az integrációs személyi feltételek ideálisnak mondhatók, már csak az intézmények pénzügyi kondíciói hiányoznak megvalósításukhoz. Különösen, ha a 3. számú mellékletet is szemügyre vesszük, amely a létszámhatárokról rendelkezik.

A II. rész 1. pontja alapján: "A beszéd- és enyhe értelmi fogyatékos a beilleszkedési zavarokkal, tanulási nehézséggel, magatartási rendellenességgel küzdő gyermeket, tanulót az óvodai csoport, iskolai osztály átlagléttségének számításánál kettő, a testi, érzékszervi és a közép súlyos

értelmi és más fogyatékos gyermekek, tanulót pedig három gyermekként kell számításba venni."

A kisebb csoport- és osztálylétszámok valamennyi gyermek fejlesztése szempontjából előnyösek, tehát a befogadó magatartást erősíti a szabály.

Az adatokra vonatkozóan a fogyatékos gyerekekről szóló információáramlást feltételezi ez a megfogalmazás: "adatok a pedagógiai szakszolgálat intézményeitől a nevelési-oktatási intézménynek, illetve vissza." (2. sz. melléklet A gyermekek, tanulók adatai 2.) A pedagógiai-szakmai szolgáltatások feladata a pedagógusok munkájának segítése. (lásd: 36. paragrafus (1) (2) a, b, c, pontjai). Az információáramlásba belefér az integrált gyermek fejlődésének nyomon követése és újabb fejlesztő tanácsok adása, így valósítva meg a közoktatási törvény szellemiségét és előírásait.

Összegezve tehát nyilvánvaló, hogy az 1993. évi LXXIX. Törvény a közoktatásról integrációbarát. A gyógypedagógia történetében először került szabályozásra - a speciális intézményrendszer fenntartása mellett -, az együttnevelés, megfelelő alapossággal és részletességgel, elsősorban a fejlesztésre szoruló gyermek érdekeire koncentrálva. Jelentősége abban áll, hogy - bizonyos szülői korlátozások mellett (30. paragrafus (3) (4) bekezdés) -, az európai normáknak megfelelően biztosítja a gyermekek jogainak érvényesülését és az egyenlőségelv - mint alapvető emberi jog -, megvalósítását a közoktatás intézményrendszerében.

Elősegíti a normál- és gyógypedagógiai szegregációjának megszűnését, támogatja a két terület együttműködésének kibővülését, a magyar pedagógia fejlődésének új szakaszát indíthatja el ezáltal. (32.)

3.2. Az integrációs nevelés hazai gyakorlata

A hazai integrációs tanulásszervezés egyik megjelenési formája a kísérleti szinten folytatott együttnevelési gyakorlat. Magyarországon az integrációval kapcsolatos kutatás és a gyermekek nyomon követése 1981 óta folyik a Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Tanárképző Főiskolán. Adataik szerint többféle modellkísérlet folyik Budapesten és vidéken. (lásd: 50. oldal táblázatát)

A másik forma, amellyel iskoláinkban találkozhatunk az úgynevezett "lopakodó integráció", vagyis a szülői kezdeményezésre, az érdekképviseltek által is támogatott "kikényszerített" együttnevelés. Ezt a pedagógiai gyakorlatot nem mindig támogatja szakember, kevés a hozzáértő ellenőrzés, mégis nagyszámú gyermeket érint. Elsősorban a spontán integráció körülményei között nevelődőkről van szó, akik testi vagy érzékszervi fogyatékoságuk speciális fejlesztését nélkülözni kényszerülnek, vagy az értelmi fogyatékoság határesetei, akik a lemorzsolódók számát növelik.

Integrációs modellkísérletek fajtái

Sérült funkciók szerinti csoportosítás	Kísérletfajták
mozgás-fogyatékosok	korai fejlesztéshez csatlakozó részleges és teljes integráció az óvodában, iskolában, valamint a közoktatási rendszeren kívüli bölcsődékben
gyengénlátók	preventív korrekció óvodában, teljes iskolai integráció
hallássérültek	korai fejlesztéshez csatlakozó óvodai és iskolai teljes integráció, - előzőleg speciális intézetbe járt gyermek részleges és teljes integrációja, - középiskolások részleges és teljes integrációja
középsúlyos értelmi fogyatékosok	napi kétórás és egésznapos teljes óvodai integráció
enyhe értelmi fogyatékosok	részleges iskolai integráció

(14.)

A fogyatékosok körének mozgáskorlátozottakra szűkítését több tényező is indokolja:

a) Magyarország népességének közelítőleg 3,5-4%-a mozgásfogyatékos. Ez azt jelenti, hogy 350-400 ezer ember életminősége függ attól, hogy milyen mértékben sikerült az egészségesek társadalmába illeszkednie.

b) Érdekképviselőjük a MEOSz 1981-ben alakult meg. Szervezettségét jellemzi, hogy mára 60.000 tagja van, 43 önálló egyesületet képvisel, 200-at meghaladó tagcsoportot működtet. Valamennyi településen legalább egy összekötője dolgozik, ennek következtében minden mozgásfogyatékos eljuthat a segítséghez ügyei intézésében. (34.)

c) A fogyatékos populációból ők a legkönnyebben integrálhatók, mert a többségi intézmények számára úgy tűnik, hogy a mozgásfogyatékosok fejlesztése igényli a legkevesebb specialitást.

d) Legnagyobb számban mozgássérült gyermekek tanulnak integrációs körülmények között. A Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Főiskola adatgyűjtése szerint - amely egy Fejér megyei vizsgálat országos kivetítését jelenti -, az általános iskolai tanulók 3,7%-a bizonyul speciális megsegítésre szorulóknak. Közülük 61,1% mozgásfogyatékos, vagyis mintegy 2600 mozgássérült gyermeket érint (5.)

e) Személyes tapasztalatokat is ezen a téren szereztem pedagógiai gyakorlatom során.

3.2.1. A mozgásfogyatékoság fogalma és típusai

Az ember aktív kapcsolata a valósághoz tevékenysége **során** valósul meg, amely funkcióját tekintve kognitív (megismerő) vagy operatív (létrehozó). A tevékenység cselekvésekből áll. A cselekvés helyzetváltató, vagy azt fenntartó viselkedés, de lehet valamilyen testi/lelki mozgás végzése vagy megszüntetése is. A cselekvéseket mozgások sorozata alkotja. A mozgás egyfelől maga a cselekvés, másfelől a cselekvés végrehajtásának eszköze. Fizikai szempontból helyzetváltató, fiziológiai szempontból az élő anyag mozgásának szervezeti és irányító mechanizmusait jelenti, pszichológiai szempontból pedig szabályozást értünk alatta. Látható, tehát, hogy az életjelenségek sorában az egyik legjelentősebb tényező, az individuális életvitel jellemzője. (35.)

Harmóniáját a központi idegrendszer, ezen belül is a piramis- és extrapiramidális rendszer működésének funkcionális egysége biztosítja mind az akaratlagos, mind az automatikus mozgások esetében. A piramispálya irányítja az akaratlagos mozgásokat, a megtanult finommozgások gyors beindítását, a szinergista és antagonisták izmok működését.

Az extrapiramidális rendszer pályái biztosítják az automatikus és kifejezőmozgások szervezését, az akaratlagos mozgáshoz szükséges mozgáshatteret és tónuselozlást. Megkülönböztetünk elsődleges és másodlagos automatizmusokat. Előbbiek alatt olyan veleszületett mozgásformákat értünk, amelyek tudatos kontroll nélkül játszódnak le, de nagy részük akaratlagosan is irányítható. (pl. szopás, nyelés, légzés,

rágás stb). Utóbbiak elsajátítása nagy figyelemmel végzett tudatos ismétléseket igényel, de megtanulása után itt sincs tudatos kontrollra szükség. (pl. járás, futás, lépcsőnjárás stb) (36.)

A mozgásfogyatékosot többféleképp meghatározhatjuk. Ime néhány:

a) Mozgásfogyatékosnak tekintjük azt a személyt, akinél mozgásszervi vagy mozgatószeri kóros elváltozások következtében a hely- vagy helyzetváltoztatás és a manipuláció tartósan korlátozott. (37.)

b) A MEOSz szerint mozgáskorlátozott az a gyermekkorú vagy felnőtt személy, akinek valamely mozgásszervében (mozgást irányító szervében) bármely okból anatómiai felépítésének vagy működésének tartós, illetve végleges hiányosságát eredményező elváltozás mutatkozik. Ezért testi teljesítőképessége oly módon és mértékben korlátozott, hogy harmonikus társadalmi beilleszkedését életminőségében és életmódjában is megnyilvánuló módon gátolja, vagy csupán átlagon felüli erőfeszítések árán, illetőleg megfelelő segítség avagy sajátos eszközök és eljárások alkalmazásával teszi lehetővé. (38.)

c) Mozgásfogyatékosnak tekintjük azokat, akiknél a támasztó- és/vagy mozgatószerrendszer veleszületett vagy szerzett sérülése vagy funkciócsökkenése miatt az életkorra jellemző mozgások kivitelezésében jelentős és maradandó akadályozottság tapasztalható, melynek következtében a motoros tapasztalatszerzés és a szocializáció csak nehezített körülmények között lehetséges. (39.)

A mozgásfogyatékoság több szempontból csoportosítható. A gyógyíthatóság alapján történik az **orvosi szempontú** felosztás az alábbiak szerint:

I. A károsodás létrejöttének **időpontja** alapján:

- Vele született mozgásszervi fogyatékoság, amely lehet örökletes eredetű (pl. izomsorvadások) vagy méhen belüli ártalom következtében létrejött. (pl. Little-kór)
- Szerzett mozgásszervi mozgásszervi fogyatékoság, amely keletkezhet szülés közben (pl. csípőficam) vagy szülés után. (pl. újszülöttkorban lezajlott agyhártyagyulladás után kialakult bénulások)

II. A mozgást beidegző **idegrendszer** sérülési helye alapján megkülönböztethető a nagyagy, az agytörzs, a gerincvelő és a perifériális idegrendszer sérülése következtében kialakult állapot.

III. Az izombénulás **jellege** szerint a mozgásfogyatékoság kétféle lehet: spasztikus (görcsös) és petyhüdt paralízis. Előbbieket szokás ICP, azaz infantilis cerebrális paresis (agyi eredetű mozgászavar) névvel is illetni. (Ilyenek például a különféle izomgyengeségek és túlmozgások.) Az utóbbiak a Heine-Medin kór és az izomsorvadások következtében előállt mozgásfogyatékoság. (40.)

Egy másféle közelítésben elkülöníthetjük a mozgásfogyatékoságokat aszerint, hogy a piramispálya vagy az

extrapiramidális rendszer károsodott-e. Ha a piramispályán történt sérülés, akkor több izomcsoportban vagy több végtagon keletkezik **paresis** (izomgyengeség) vagy **plégia** (izombénulás). Ezek tovább csoportosíthatók: a hemiparesis vagy hemiplégia az ellenoldali testfél gyengeségét vagy bénulását, a tetraparesis vagy tetraplégia a négy végtagra kiterjedő gyengeséget vagy bénulást, a paraparesis vagy paraplégia az alsó végtagok gyengeségét vagy bénulását jelenti.

Az extrapiramidális rendszer sérülése változatos hiperkinézist és tónuszavart idéz elő. Hiperkinézisen azokat az akaratunktól független mozgásokat értjük, amelyek alvás alatt szünetelnek, éber állapotban állandóan jelen vannak és emocionális behatásokra fokozódnak. (pl. bizarr kéztartások, az ujjak kígyóvonaglásszerű mozgásai). De ugyancsak ez a sérülés eredményezi az ataxiákat, vagyis a mozgások tér- és időbeli összerendezésének zavarát, valamint az apraxiákat, a célszerű mozgásra, az eszközök adekvát használatára való képtelenséget. (36,41.)

Jól követhető a befogadó iskolák számára a gyógypedagógusok által használt több szempontú felosztás.

Mozgásrendellenességet kiváltó kórformák:

1. A végtagok **fejlődési rendellenességei** és különböző fokú hiányai, amelyeken a felső- és alsó végtagok fejlődési rendellenességeit, hiányait és összenövéseit, valamint szerzett (amputáció okozta) hiányait értjük.

2. **Petyhüdt bénulást** okozó kórformák, amelyeket az érző vagy mozgató idegpályák vagy mindkettő sérülése hoz létre.
3. **Spasztikus, athetotikus és ataxiás** jellegű mozgásrendellenességek, amelyek a központi idegrendszer szülés előtti, körüli és utáni sérülése következtében keletkeznek, és fokozott tónusú, vagy túlmozgásos és inkoordinált mozgásban mutatkoznak meg.

Jellege szerint:

Spasztikus bénulás

- izmok fokozott görcsössége, merevsége,
- akaratlagos mozgásokkal szembeni ellenállás.

Athetózis

- testszerte jelentkező túlmozgás, amely befolyásolhatatlan.

Ataxia

- koordinációs zavar, amely során a mozgás nem összehangolható sem térben, sem időben, ezért az egyensúlyérzék sem megfelelő.

Tic

- azonos izomban jelentkező nem ritmikus rángás.

Tremor

- ritmikus remegés jellegű túlmozgás.

Kiterjedés szerint:

- egy végtag érintett (monoplegia),
- mindkét alsó végtag érintett (diplegia, paraplégia),
- egyik oldal érintett (hemiplégia),

- három végtag érintett (triplégia),
- négy végtagra kiterjedő bénulás (quadriplégia).

Társuló tünetek:

- a megismerő képességek (érezékelés, észlelés, figyelem, gondolkodás) zavarai,
- akadályozott beszéd,
- magatartási zavarok,
- gyakori az epilepszia

(36,37,39,40,42.)

3.2.2. A mozgásfogyatékoság hatása az értelem fejlődésére

A mozgásfogyatékos kisgyermek esetében a **cselekvés** (mozgás)- **észlelés- gondolkodás** összefüggésrendszerében az egyik elem hiányzik vagy korlátozott, s ez jelentősen módosíthatja az egymásra épülő pszichikus struktúrák kialakulását. **Piaget** óta tudjuk, hogy a gyermek mozgásával veszi birtokába a világot, gondolkodásának fejlődése cselekvéséből (mozgásából) ered.

Az érzékelés a mozgásból indul ki, s a fejlődés kezdetén a mozgás van túlsúlyban. Kialakul a cirkuláris reakció: a mozdulat váltja ki az ismétlésre vagy meghosszabbításra irányuló gesztust. A megismerésben a tevékenység funkcióröme és a keresés vágya áttételekre serkent, s ez lehetővé teszi a tanult cselekvési mód más tárgyra vagy szervre történő

alkalmazását. **A szenzomotoros integráció** az intellektus fejlődésének alapja, s a különféle érzékelési mezők egybeesését jelenti. A mozgás, mint a különböző érzékszervi benyomások összerendeződésének eszköze, lehetővé teszi, hogy a gyermek csoportosítsa egyidejű érzékleteit, melyek a valóság ugyanazon jelenségére vonatkoznak. (43.)

Hiába születik a csecsemő jó értelmi képességekkel, ha mozgássérülése miatt fejletlen a szopóreflexe, dysfunkciósak a száj záró- és nyitó izmai, nem tud fogni, oldalra fordulni, szemmozgását nehezen fixálja, segítség nélkül lehetősége sincs elegendő információt gyűjteni értelme fejlesztésére.

Gátolják a mozgásfejlődést - a több kórformára jellemző -, túlmozgások vagy felesleges mozgások is, amelyek miatt a központi, lényeges mozgás nem jár sikerrel. Ennek az a veszélye, hogy nem - vagy csak nehezen -, vésődhet be a dysfunkciós izommozgás következtében a helyes mozgásminta. (pl. az athetotikus és ataxiás gyermekek esetében.)

Vallon úgy véli, hogy a gyermekeknek nemcsak a tárgyakról, hanem saját testükről kialakuló ismeretei is a tárgyakkal történő manipuláció közben jönnek létre. A sikeres manipuláció fontos előfeltétele a látás és mozgás koordinációjának kialakulása, amely fejlesztő hatással van a csecsemő mozgási emlékezetére. A sikeres tárgymegragadás érzelmi hatása következtében a gyermekekben a mozgásos kapcsolatok tartósan rögzülnek. A lokomóció, vagyis a helyváltoztatás jelentősen gazdagítja a környezetéről szerzett ismereteit. A tárgyak és azok relációinak többoldalú

megismerése, a téri viszonyok elsajátítása válik így lehetővé. A helyváltoztatás a szem- és kozmozgással együtt biztosítja a tartós vizuális - kineztikus kapcsolatok kialakulását. A járás megjelenésével bővül a cselekvés, a manipulálás lehetősége. A világ birtoklása során kialakulnak az elemi, majd komplex képzetek, megteremtődik a fogalmi gondolkodás.

Már a tárgyképzet kialakulása előtt megjelenik az értelmes cselekvés legkonkrétabb formája, a gyakorlati vagy helyzetmegoldó intelligencia, amely az érzékszervi - mozgásos térben lehetséges kombinációkból ered. A mozgás tehát a gondolkodás elengedhetetlen támasztéka, magukat a dolgokat képviseli a lelki élet különböző síkjain. (44.)

A korlátozott mozgásképeség több szinten is akadályozhatja a tapasztalatszerzést. Elég arra gondolnunk például, hogy a rész-egész viszonyok kialakításában a saját test differenciálása játszik szerepet, vagy hogy a jobb kéz a téri tájékozódás kiindulópontja. Ha a gyermek tetraplégias, amely az egész testet érintő agyi károsodást jelent, nem igen beszélhetünk a saját test differenciális észleléséről, de már akkor is kialakulhat téri tájékozódási zavar, ha a hemiplégia a test jobb oldalát érinti!

A mozgásfogyatékos gyermek azonban mégis reménytelen helyzetben, hiszen az agy nagyfokú plaszticitással bír. A központi idegrendszer óriási tanuló- és alkalmazkodóképességgel rendelkezik, s a károsodott részek környezete jobban befolyásolható, a kiesett funkciók korrigálhatóbbak.

A siker kilátása függ attól:

- hogy a szövetpusztulás az agy mely részén történt, s hogy milyen kiterjedésű,
- hogy a sértetlenül maradt agyrészek mennyire alkalmazkodóképesek,
- hogy a sérülés halmozott-e,
- s végül a következetesen végzett komplex fejlesztő eljárások hosszú ideig történő alkalmazásától. (45.)

Sajnos, még az idejekorán elkezdett fejlesztő foglalkozások ellenére is lelassulhat a mozgásfejlődés a korlátozott mozgáslehetőségből adódóan, amely az izomkontroll fejlődésének elégtelenségéhez vezethet. Így tehát emberi sorsok függenek a minél pontosabb és gyorsabb diagnózistól és a korai rehabilitációtól.

3.2.3. Korai felismerés és fejlesztés

A korai felismerés a mozgásfogyatékosoknak a szülést követő, vagy még csecsemőkorban történő diagnosztizálását jelenti. Jelentősége óriási, hiszen így idővesztés nélkül lehet elkezdeni a célzott fejlesztést. Az pedig nyilvánvaló, hogy minél előbb kapja meg a gyermek a sérülésspecifikus nevelést, annál nagyobb az esély a rehabilitációra.

Az OPI és a MEOSz 1989-ben együttesen végzett egy felmérést a mozgáskorlátozottak pedagógiai és egészségügyi ellátásának helyzetéről. 631 fő válaszolt, ebből 96,5%-nak volt a betegségről pontos diagnózisa. A bölcsőde/óvoda

szempontjából érintett korosztály esetében a kép rosszabb; 80,12%. Mindez azt jelenti, hogy 100 érintett gyermekből 20 nem részesülhet az állapotának megfelelő fejlesztésben csak azért, mert nem tudjuk, milyen fokú és milyen fajta mozgássérülése van! (46.) A már megállapított speciális igény ellátása történhet integrált bölcsődei és óvodai keretek között.

3.2.3.1. A bölcsődei gondozás

A bölcsődei gondozás fogyatékos gyermekekre történő kiterjesztésének indokai gazdasági eredetűek. 1986-ban csökkenő igény miatt felszabaduló férőhelyek hasznosítására indult egy módszertani kísérlet 6 bölcsődében az ország különböző városaiban (Budapest, Debrecen, Dunaújváros, Szolnok, Vác, Veszprém) fogyatékos kisgyermek specielis csoportban történő foglalkoztatására. Az itt szerzett tapasztalatok feldolgozásával és felhasználásával vált mára szinte országossá ez a tevékenység.

A Bölcsődék Országos Módszertani Intézete (BOMI) 1992-ben kérdőíves felmérést végzett a fogyatékos gyermekek bölcsődei gondozásának tárgyi és személyi feltételeiről, az igénybe vevők köréről és a fejlesztés eredményeiről. (47.) Ezek alapján egy dinamikus növekedés bontakozik ki előttünk. Míg 1986 és 1989 között 423 a speciális ellátásra szoruló gondozott gyermek, addig 1990 és 1992 között több mint kétszeresére, 920-ra emelkedik. Ha egy-egy időszak átlagát

tekintjük, az ellátást évenként igénybe vevők száma 141-ről 306-ra nőtt. A KSH jelentése szerint 1993. december 31-én az ország 748 önkormányzati bölcsődéjéből 139-ben 367 a beíratott fogyatékos kisgyermek száma, az induló átlagszámhoz képest ez 26%-os növekedést mutat. (lásd: II. sz. melléklet)

Az együttnevelés tendenciája is hasonló fejlődésen megy át. Az 1990-es évek ugrása után ($\approx 10\%$) további dinamizmust jelez ($\approx 5\%$)

Integrált gyermekek a bölcsődében

Vizsgált időszak	1986-89		1990-92		1993. XII.1.	
gondozottak száma	423	100%	920	100%	367	100%
ebből integrált	108	25,5%	322	35,5%	146	39,7%

Az integrált gondozás esetén nem elegendő a tárgyi feltételeket a normál bölcsődei csoport környezetének megfelelően kialakítani, hanem a speciális eszközöket is biztosítani kell a fejlesztés igénye szerint. Ebben a

tekintetben a helyzet egyáltalán nem megnyugtató. A vizsgált időszak végén 67 intézményben volt integrált nevelés, 56%-uk (37 bölcsőde) rendelkezett fejlesztő eszközzel, 43% (30 bölcsőde) nem. A személyi feltételeket tekintve jobb a helyzet, 67%-ban (45 bölcsőde) segítette a gondozónőt szakember, 32%-ban nem. A 45 bölcsődéből 37-ben teljes integráció valósulhatott meg, mert a csoportban történt a fejlesztő foglalkozás, 8-ban a csoporton kívül.

A fejlesztést segítő szakemberek megoszlása változatos. Legnagyobb számban gyógypedagógust találunk a bölcsődékben (16 fő), majd így alakul a sorrend: pszichológus (15 fő), gyermekorvos (9 fő), gyógytornász (3 fő), konduktor (2 fő).

(47.)

Az adatok jól tükrözik, hogy az integrált csoportok jó részében az egyénre szabott speciális fejlesztés - az eszközök, illetve a speciális szakemberek hiánya miatt -, kevésbé biztosítható. Ennek egyik fő oka az, hogy a bölcsődék nem tartoznak az egészségügyi alapellátás intézményei közé, az oktatás rendszerébe sem illeszthetők, így nem részesülnek normatív finanszírozásban. Az önkormányzatok is egyre kevésbé érdekeltek fenntartásukban, mert a munkanélküliség növekedésével megszűnik a létrehozásukat megteremtő gazdasági-politikai ok, nevezetesen a nők munkába állítása és a teljes foglalkoztatottság ideálja. Helyette pedig még nem jelent meg a társadalompolitikában a fogyatékosok rehabilitációjának szisztematikusan felépített rendszere.

A bölcsődei fogyatékos gondozás elvi alapja:

a gondozás-nevelés napi gyakorlatába ágyazottan - az általános fejlesztési alternatívák kihasználásán túl -, megteremteni az egyénre szabott, korai speciális fejlesztés lehetőségeit. A bölcsődei gondozás tevékenységrendszerrel jól szolgálhatja az eltérő igényű gyermekek fejlesztését,

mert

- a mindig ugyanúgy ismétlődő gondozási műveletek segítségével könnyebben eljuthat a saját test megismeréséhez, fejlődik éntudata,
- a kitüntetett ingerként ható másik (egészséges) gyermek jelenléte (utánzás) jó alapot teremthet az értelmi fejlődés előseítésére,
- a bölcsődei napirendben van lehetőség az egyéni fejlesztés gyakorlatának megvalósítására.

Ez utóbbi összehangolt teammunkát feltételez, amelyben a gyermekorvos, gyógypedagógus, bölcsődei gondozónő és szülő azonos jogokat élvez. Egymás kompetenciájának tiszteletben tartása a feltétele a munkához szükséges összhang megteremtésének. A bölcsőde lehetőséget teremt arra, hogy oldódjék a fogyatékos gyermeket nevelő családok elszigeteltsége, s ez javíthatja a családok pszichés-érzelmi klímáját. (47,48.)

A BOMI adatokat gyűjtött a fogyatékos gyermekek korának megoszlásáról. Ebből kiderül, hogy a korai anya-gyermek kapcsolat, a "duálunió" idején igen kevesen válnak meg csecsemőjüktől, mindössze 2,8% az egyéves kor alatti gondozott gyermek (8 fő). A legmagasabb százalékban a 2-3 évesek találhatók a csoportban 45% (126 fő), hasonlóan az egészségesek populációjához. (lásd: II. sz. melléklet)

Ennek magyarázata lehet az is, hogy a szülők úgy vélik, hogy az ép gyermekek játéka, beszéde, társkapcsolatai, a csoport teljes élete biztosíthatja a legjobb helyzeteket gyermekük fejlődéséhez.

A további korcsoportokban a gyermekek száma csökken, mert bár a rendeletek lehetőséget adnak a hatéves korig történő bölcsődei nevelésre, a korai fejlesztés célja az, hogy a sérült gyermek időben lépjen át a megfelelő intézményekbe, azaz érje el saját korosztályának átlagos szintjét az önellátásban, s az értelmi, érzelmi szférában egyaránt. Az adatokból látható, hogy a gyermekek 53,3%-a normál óvodai csoportban volt elhelyezhető, feltehetően a célzott fejlesztés következtében. (lásd: II. sz. melléklet)

A korai rehabilitáció természetéből adódóan speciális bölcsődei csoportban hatékonyabban lehet a gyermeket az állapotának megfelelő optimális szint eléréséhez segíteni. Ugyanis nagyobb szükség van - különösen agykárosodottak esetében -, a tárgyi és személyi feltételek koncentrált biztosítására. A gyógypedagógus hosszú távú, tartós

megfigyelés alapján nemcsak az egyéni fejlesztő programot állítja össze, hanem követni és szükség esetén korrigálni is képes azt. A programok lefordítása és bemutatása a gondozónő számára szintén a gyógypedagógus feladata. Célja, hogy annak gyakoroltatása napi tevékenységként a gondozói munka részévé váljon, s a gondozási műveletek gyakorlati fogásaiban jelenjen meg.

A fogyatékos gyermekek nevelése, a teamben való együttműködés, igényli a speciális fejlesztésben való tájékozottságot. A gondozónők 59%-a - a korai gondozást és fejlesztést végző bölcsődékből -, részt vett valamilyen szervezett továbbképzésen. A skála széles, a házi továbbképzéstől a Gyógypedagógiai Főiskoláig ível. (lásd: II. sz. melléklet)

A bölcsődei gondozás integrációs szervezeti formájának elterjedésében kulcsszerepe van a gondozónőnek. Annál is inkább, mert ebben a korai szakaszban a körkép komplexen jelentkezik, így ők valóban valamennyi sérülésfajttával találkoznak a mindennapok során.

Példaként bemutatom a tatabányai Módszertani Bölcsőde speciális csoportját, akikről a gondozónők és a fejlesztő szakemberek szöveges jellemzést is készítettek. A kettő együtt ad teljes értékű képet.

A gyermek neve	Kora	Diagnózis	Mióta bölcsődés?
Sz. Szilvia	6	Williams szindróma	3 és fél éve
S. Réka	5 és fél	Hypothoniás, cerebrál paresis, strabizmus, spina bifida	3 éve
K. Nikoletta	4	Obstitis, myopia, mentális retardáció	2 éve
K. András	4 és fél	Tetraparesis spastika	1 és fél éve
I. Zoltán	3 és fél	Hypothoniás cerebrál paresis, mentális retardáció, stenosis bronchii	1 és fél éve
D. Vivien	2 és fél	Epilepszia /BNS/, Mentális retardáció	6 hónapja
R. Melinda	3 és fél	Magatartászavar Mentális retardáció	2 hónapja
L. László	3 és fél	Autista	1 hónapja

Szöveges értékelés az érintett gyermekekről:

Sz. Szilvia: Minden területen súlyos fokban mutat elmaradást a korához képest. Önállóság területén a már elsajátított teendőket időnként elfelejti és újra kell tanulnia. Fejlesztése sok munkát és kevés sikert eredményez.

D. Réka: Mozgássérült. Még egyensúlyzavarai vannak. Az értelmi fejlődés területén elmaradása enyhe fokú. Beszéde alakilag dysláliás. Jól fejleszthető.

K. Niki: Elhízott, súlyosan rövidlátó. Diétáztatni kell. Értelmi fejlődésében középfokban elmaradott. Nem beszél, nem szobatiszta, de már sok mindent megért.

K. Andris: Súlyos mozgássérült. Beszéde nehezen érthető. Önállóan étkezik. Szobatiszta. Mutogatással nagyon jól megérteti magát.

I. Zolika: Mozgássérült. Hörgőszűkülete miatt állandó gyógyszereket kap, de még így is sokszor befulladás. Beszéde echolálásból áll. Nehéz bevonni a foglalkozásokba.

D. Vivien: Állandóan gyógyszerek szedése mellett napi 3-4 epilepsziás rohama van. Nem önálló, nem beszél, nem szobatiszta.

R. Melinda: Magatartászavaros. Hypermotil. Mentálisan retardált. Beszéde gyors és nehezen érthető.

L. Lacika: Autisztikus tüneteket produkáló kisfiú.

(49.)

A MEOSz Oktatási Bizottságának bölcsődei munkacsoportjában volt alkalmam több ízben ezt a feladatot vállaló gondozónőkkel beszélgetni. A motivációban az önkéntesség dominált és a szakmai megfelelés kihívása. Valamennyien további tanulást is kezdtek az új helyzet miatt. Néhány ezek közül: evésterápiás tanfolyam a Gyógypedagógiai Főiskolán, rehabilitációs gondozónői tanfolyam, konfliktuskezelő tréning, játékterápiás tanfolyam stb. A továbbképzések segítették őket annak - a sajátos pozíciójukból fakadó -, kettős szerepnek a betöltéséhez, hogy egyrészt mintákat adjanak a csoport számára a másság elfogadásában, másrészt megerősítsék a szülőket a fogyatékos gyermek elfogadásában.

3.2.3.2. Az óvodai nevelés

A korai fejlesztés másik színtere az óvodai nevelés. Az óvoda az alapellátásba tartozik, mint intézmény része a közoktatási rendszernek, hiszen a gyermekek "tankötelezettsége" az ötéves kortól kötelező óvodai foglalkozásokkal kezdődik.

Ezzel deklaráltan és törvényileg is megerősödött az óvoda iskolaelőkészítő funkciója. Az új közoktatási törvénnyel lehetőség nyílt az integrált óvodai nevelésre - mint arról már korábban szoltam -, érdemes azonban a 86. paragrafusból felidézni a következőket:

86.§ (1) "A községi, a városi, a megyei jogú városi és a fővárosi kerületi önkormányzat köteles gondoskodni az óvodai nevelésről.

(2) Az (1) bekezdés szerinti kötelezettség magában foglalja a többi gyermekkel, tanulóval együtt nevelhető, oktatható testi, érzékszervi, enyhe értelmi -, beszéd- és más fogyatékos tanulók ellátását is." (32.)

A korábban érvényben lévő szabályozás - Rendtartás az óvodák számára. (1974.) -, kizárta a fogyatékos gyermekeket az óvodából.

"3.§ Óvodajogosultság

(1) Óvodába a harmadik életévet elért, testileg és szellemileg egészséges gyermek vehető fel. A gyermek óvodai nevelésben a hatodik életévének betöltését követő szeptember hó 1. napjáig részesülhet.

(2) Az a gyermek, aki testi-, érzékszervi- vagy értelmi fogyatékossága miatt a gyermekcsoportban saját vagy mások egészségét, nyugalját veszélyezteti és az egészséges gyermekkel együtt eredményesen nem gondozható, nevelhető, óvodába nem járhat. E szempontból az alkalmasság elbírálására a területileg illetékes körzeti gyermekorvos, illetve a Gyermek Ideggondozó intézet, vagy a nevelési tanácsadó szakorvos jogosult. Ilyen esetben a szülő a megyei (fővárosi)

tanács v.b. művelődésügyi szakigazgatási szervétől kérheti fogyatékos gyermeke speciális (gyógypedagógiai) elhelyezését." (50.)

A gyógypedagógiai óvoda azonban ritkaságnak számított, így maradt az intézeti elhelyezés, vagy az otthoni nevelés, esetleg a lakóhelyi óvoda jóindulata. Ennek ellenére az 1980-as évek közepétől már tudatos együttnevelési törekvéseknek lehetünk tanúi az óvodákban is.

1985-ben Székesfehérváron, 86-ban Miskolcon indultak speciális óvodai csoportok, ahová többségükben ép értelmű, közepesen vagy súlyosan mozgássérült gyermekek kerültek. A székesfehérvári kísérlet szakmai felügyeletét a Pető Intézet látta el, a miskolci elsősorban orvosi háttérre támaszkodott, a Gyermek- Egészségügyi Központ Rehabilitációs Osztályára.

Az 1989-es év jelentős lépcsőfok a magyar integrációs törekvések megvalósításában. Ekkor jelent meg ugyanis a MEOSz-OPI közös pályázati kiírása, amely a sérült gyermekek épek közé fogadására buzdította a velük foglalkozó intézményeket, a bölcsődéket, óvodákat, iskolákat. Talán ez is hozzájárult ahhoz, hogy az 1989/90-es tanévre már közel 15 óvodában találunk mozgásfogyatékosok speciális megsegítésére szerveződött csoportokat. (Budapest több kerületében, Debrecenben, Kiskunfélegyházán, Ózdon, Pécsen, Szegeden, Szolnokon és Zalaegerszegen) Ez mintegy 70 kisgyermeket érintett.

Jelenleg a Bicebóca alapítvány 22 integrációs óvodát

tart számon. Létrejöttüket inspirálhatta még a bölcsödei integrációban elkezdett fejlesztés folytonosságának biztosítása, mint például Szolnokon és Miskolcon.

Az integrációs óvodák feltérképezése korántsem egyszerű. Elvileg csak azok az intézmények sorolhatók ide, akik ennek a feladatnak a felvállalását alapító okiratukban is tükrözik. Ilyet azonban a kutatás során mindössze négyet találtam:

Budapest, IV. kerület Deák Ferenc utcai Óvoda,
Szeged, Hattyas-telepi Óvoda,
Székesfehérvár, Felsővárosi Óvoda,
Miskolc, József utcai Óvoda.

Ennek oka lehet, hogy a dolog jelentőségét vagy az óvodavezetők nem ismerték fel, vagy az önkormányzatok nem akarják az alapító levél illetén megfogalmazását.

Ha ugyanis az alapítás integrációs óvodaként engedélyeztetett, a fenntartó önkormányzat köteles a fejlesztéshez szükséges tárgyi és személyi feltételeket biztosítani.

Napjaink gazdasági-pénzügyi szűkössége miatt pedig nehezen lehet fedezetet találni például az építészeti akadályok leküzdésére, a speciális bútorzat, az önkiszolgálást könnyítő és fejlesztő eszközök, a speciális játékok beszerzésére.

Az integrált óvodák kettős feladatot látnak el. Biztosítaniuk kell egyrészt:

- az óvodáskorú, ép gyermekek nevelését és felkészítését az iskolai követelmények befogadására, másrészt
- a mozgásfogyatékos gyermekek komplex fejlesztését az indulási hátrány leküzdése valamint rehabilitációjuk céljából. (51.)

Mindehhez meg kell teremteniük a feltételeket a befogadó tárgyi környezet és szakmai kompetencia biztosításával. Tapasztalataim szerint ez egyáltalán nem könnyű dolog! Magyarországon az érvényben lévő építésügyi szabványok vagy nem veszik figyelembe a rokkant emberek jelenlétét, vagy nyugodtan mellőzhető a betartásuk. Az infrastruktúra átalakításával kellett ugyanis kezdeniök a befogadó intézményeknek az együttnevelés megvalósítását. Rámpákat építeni, kapaszkodó korlátokat szereltetni a folyosókon és a mellékhelyiségekben, tornaszobát alakítani. Majd gondoskodni a speciális bútorzatról (pl. fokos szék, tolókocsihoz állítható asztal,), az önkiszolgáláshoz megfelelő eszközökről (pl. speciális evőeszköz, olló), a sétához babakocsiról stb.

Az óvodai integrációba vont mozgásfogyatékos gyermekek diagnózisa mind jellegét, mind súlyosságát tekintve széles skálán mozog, a motoros retardációtól a mind a négy végtagra kiterjedő bénulásig.

Szemléltetésül négy óvoda (Budapest, Miskolc, Szeged, Székesfehérvár) összesített adatait közlöm, amelyek a speciális csoportokra vonatkoznak az 1994. október 1-jei állapotnak megfelelően.

A mozgásfogyatékos gyermekek megoszlása a
sérülés jellege szerint

A sérülés jellege	A gyermekek száma	%
Tetraparesis	14	26,41
Motoros retardáció	11	20,75
Egyéb sérülés	8	15,09
Hemiparesis	7	13,20
Paraparesis	7	13,20
Petyhüdt	6	11,32
Összesen	53	99,97≈100

S mert a gyermekek a mozgásfogyatékoság típusa és azok súlyossága tekintetében heterogén képet mutatnak, folytonosan újítani kell a beszerzést!

A mozgásnevelés speciális fejlesztő eszközei nélkülözhetetlenek az eredményes munkához. Óriás labdák, hengerpárnák, karikák; fogást könnyítő "süni"-labdák, padok és létrák szükségesek a görcsös vagy petyhüdt izomzatú

végtagok funkcióképességének javításához, a járás megtanulásához, vagy szinten tartásához. A pénzhiányon kívül gátolja a tárgyi feltételek megteremtését a gyógyászati segédeszközök, a fejlesztő játékok és tornaszerek szegényes kínálata is. Különösen az első integrációs kísérletek szerveződése idején érződött a termelési háttér hiánya. Sokmindent maguk az óvodák készítettek vagy készítették el a szükséges berendezésekből és eszközökből.

A Bicebóca felmérése és az általam végzett kérdőíves vizsgálat alapján megállapítható, hogy a vizsgált intézmények rendelkeznek a speciális fejlesztés eszközeivel, de igen heterogén módon, az elégséges szinttől az optimálisig. Az előbbire példa a kecskeméti Ceglédi úti óvoda speciális csoportja, az utóbbira a Budapesti Deák Ferenc utcai, vagy a szegedi óvoda említhető. A legtöbb helyen van tornaterem vagy tornaszoba, megfelelő számú és színvonalú sporteszközzel, amely egyaránt alkalmas az egyéni és csoportos fejlesztésre.

A III. sz. melléklet fényképei testnevelés foglalkozáson készültek. Az óvodapedagógus a rendelkezésre álló eszközöket az egyensúlyérzék fejlesztésére, tartásjavítás céljából valamint a láb megtornáztatására használja. A "süni"-labda a taktilis érzék fejlesztésében is szerepet játszik. A csoportban a mozgásfogyatékos gyermekek épmozgású társaikkal együtt vesznek részt a foglalkozáson. A "megkülönböztetést" a segítő felnőtt jelenti.

A személyi feltételek oldaláról közelítve is igen jó a helyzet. Legalább utazó gyógypedagógus valamennyi óvoda munkáját támogatja, de főfoglalkozású szakembert is sok

helyütt találunk, a vizsgált intézmények 72%-ában.

Sorrendjük a következő:

Konduktor (13), szomatopedagógus (11), gyógypedagógus (7), gyermekideggyógyász (7), gyógytornász (2).

Munkájukban kiemelt szerepe van a mozgásfogyatékosok önellátásra, önkiszolgálásra nevelésének. Az egyéni és csoportos mozgásnevelésen túl, segítik az óvónőket a pedagógiai folyamat megtervezésében és kivitelezésében, a foglalkozások vezetésében. Az integrált nevelés alapja "egy olyan általános pedagógia kialakítása, ami az emberi fejlődés pillanatnyi cselekvési kompetenciáját veszi figyelembe, valamint a legközelebbi fejlődési zónára épít, ebből követően a visszatartás helyett az engedés, a kezelés helyett a cselekvés szabadsága szükséges." (Muth) (52.)

A sérült gyermekek felvétele

A mozgássérült gyermekek felvétele team munka alapján történik. A gyermekek anamnéziseit előzetes orvosi zárójelentéseik és a korai fejlesztő tréningjeik alapján készítik el. Az óvónők megismerkednek a kisgyermekkel az otthoni légkörben, felméri viselkedési szokásaikat, képességeiket. Ezeket a megfigyeléseket, tapasztalatokat egészíti ki még a gyógypedagógus és gyermekneurológus véleménye, s közösen döntenek a felvétel mellett vagy ellene.

Az Óvodai Nevelési Program (53.), amely a gyermekek szabad tevékenységéhez igazodik, jó keretet ad a mozgássérült gyermekek másságát figyelembe vevő pedagógiai munkához. A

folyamatos napirend nagyobb nyugalmat teremt, nincs várakozás és sürgetés! Személyesebb a kapcsolat, s a játékra lehet a legtöbb időt fordítani. A játéknak a gyermek komplex fejlesztésében, így korrekációjában is kiemelkedő szerepe van. Benne a tanulási folyamatok kötetlen formában szerveződnek, fokozódik a spontán érdeklődés, és belső motiváció váltja ki a cselekvést a külső kényszer helyett.

Az integrált közösségben élő gyermekek a szociális tanulás folyamatában élik meg a másságot, fogadják el az empátiát és toleranciát feltételező szokásokat és szabályokat. Ennek alapját a felnőtteknek az a magatartásmódja adja, ahogyan minden gyermek sajátos, egyéni problémájához közelít. Újból megállapíthatjuk, hogy az óvodapedagógus az integráció szempontjából kulcspozícióban van. (lásd: bölcsődei gondozás!) A szerepvállalásban itt is az empátiás készség a döntő, az igazi szemléletváltáshoz azonban szakmai megalapozottság is szükségeltetik. Az integrációs óvodákból több óvónő maga is gyógypedagógus képesítést szerzett, vagy a Művelődési Minisztérium által szervezett korai fejlesztéssel foglalkozó intenzív kurzusokon bővíti szakmai ismereteit. A megyei pedagógiai intézetek fejlesztő pedagógiai témájú tanfolyamait is igénybe veszik kompetenciájuk bővítésére, valamint intézményi továbbképzéseket tartanak.

Integrációs nevelést folytató óvodákban alapproblémaként jelennek meg a következő kérdések:

- Milyen fokban alkalmasak a gyermekek az együttnevelésre?
- Milyen speciális megsegítésre van szükségük?
- Ezekből mit tud az óvoda biztosítani?

A kérdésekre adott válaszok alapján dől el, hogy az integrációs nevelésszervezés melyik formáját alkalmazza a befogadó óvoda. A vizsgálati körbe vont óvodák többségükben a részleges integrációt valósítják meg, azaz a speciális szükségletűek önálló óvodai csoportot alkotnak, de az udvari játékokban, a hagyományos ünnepeken együtt vannak egészséges társaikkal. Arra is van példa, hogy a nap bizonyos időszakában az egy nevelési egységben dolgozó két csoport gyermekei szabadon választhatnak az óvónők által felkínált számukra vonzó tevékenységek között. A gyakorlati megvalósítás roppant egyszerű. A két csoportszoba összenyitható, s a gyermekek - az egyéni fejlesztésükhöz szükséges foglalkozások kötött idejét kivéve -, átjárhatnak egyik vagy másik csoportba. (Miskolc, József úti óvoda)

A szakmai fejlődés sajátos útját járta végig a már említett Deák Ferenc utcai óvoda (Budapest), ahol ma a teljes és fordított integráció is megtalálható. Az első esetben egy-két sérült gyermek kerül az egészségesek csoportjába, a másodikban három-négy épmozgású a mozgáskorlátozott gyermekek

közé. Szakmai oldalról, fontos annak nyomon követése melyik és miért bizonyult hatékonyabbnak a rehabilitáció szempontjából. Az eltelt idő és a kis elemszám azonban még a trendek megállapítására sem elegendő. (54,55.)

Oktatási folyamat az integrált csoportokon belül

Az integrált csoportokban jellemző a gyakori **ismétlés** és a **differenciált foglalkoztatás**. A sérült gyermekek esetében nagyobb hangsúlyt kell fektetni a cselekvéses tapasztalásra, ezért az óvónők sokkal több segédanyagot használnak. (pl. Matematikából a manipulációval a finom mozgáskoordinációjuk is fejleszthető.)

A siker eléréséhez több időre van szükségük, ezért lényeges az egyéni foglalkoztatás, amikor is az idő nincs behatárolva, szabadon próbálkozhatnak, többféle megoldási módot keresve.

A III. számú mellékletek mozgássérült gyermekeknek adott - a kognitív fejlődéshez szükséges -, **képességfejlesztő munkalapok A-tól E-ig**.

Céljai a következőkben foglalhatók össze:

A. A **vizuomotoros képességek** fejlesztését szolgálja. A határvonalon belül haladva kell megrajzolni a kisfiú útját a botig. Lényeges, hogy a vonalon túl ne menjen ceruza, és az alaktól a botig haladjon. Ezt a típusú feladatot könnyebbek előzték meg, amikor szélesebb és kevésbé kanyargós volt az

út. Az egyre finomabb mozgások kialakítása érdekében a következő lépésben még keskenyebb úton kell végighúzniuk a gyerekeknek a ceruzájukat.

B. Ezen a munkalapon az **alak-háttér** megkülönböztetése a lényeges. Az előző feladatok begyakorlásával elérhető lett, hogy itt már a vonalon halad ceruzájával a gyermek.

C. Az **alakállandóság** észrevétele, a térbeli tájékozódás fejleszthető az ilyen típusú gyakorlatokkal.

D. Ez a feladat megerősíti a **tanult formákat**, ugyanakkor a **megkülönböztető jegyeket** is észre kell venniük. Az alakzatoknak csupán a helyzete más.

E. A munkalapon a hiányok felismerése a jó **belső térbeli elképzelés** kialakulását eredményezi. A hiányok felismerése fejleszthető. Megfigyelhető a kiegészített vonalak határozottsága, s a pontos feladat-végrehajtásra való törekvés. (vonaltól-vonalig egy határozott ceruzahúzás.)

A speciális igényű gyermekekről az óvodák **dokumentációt** vezetnek. Ezek a diagnózisra és az induló helyzetre alapozott fejlesztő programokat valamint azok megvalósulásának fontos eseményeit rögzítik; a gyermek egy-egy kiugró fejlődését vagy visszaesését, a lényeges egészségügyi és nevelési változásokat regisztrálják. Többnyire kézzel írottak, egységes formát nem mutatnak.

Kiemelkedő Lázárovics Izabella szomatopedagógus (Budapest, Deák Ferenc utcai óvoda) rendkívül szakszerű és sokoldalú dokumentáló rendszere, amely nemcsak az anamnézis alaposságával, de a fejlődés folyamatos mérésével is az optimális fejlesztés szolgálatában áll. (lásd: III. sz. melléklet) Az óvodapedagógusok számára különösen fontos az értelmi fejlettséget vizsgáló lap, hiszen ennek alapján lesznek képesek a differenciált feladatadásra, a korrigáló nevelésnek a napi életbe történő ágyazására. A fejlesztés diszkrét módon érvényesül és célzottan folyik, miközben megmarad a tevékenység funkcióöröme, s a siker újabb próbálkozásra készíti a gyermeket.

Az óvodai integrációban a mozgássérült gyermekek a szocializációs folyamat egy igen fontos oldalát, a kapcsolatteremtést tanulják meg. Egymást utánozva tanulnak különböző mozgásokat és magatartásmódokat, baráti kapcsolatok szövődnek. Az egészségesek az elvárható szociális viselkedést interiorizálják, s ez a közös tevékenységben is megjelenik. Példaként egy óvónő megfigyelését idézem:

"Egy alkalommal közösen bújócskáztunk. Én voltam a hunyó. Titokban figyeltem, hogyan veszik figyelembe a nehezen mozgó gyermekeket. Pillanatok alatt elbújtak. Kata - aki akkor még csak hason csúszva tudott haladni -, az asztal alá igyekezett. Az ép mozgású gyerekek közül néhány megvárta míg a célhoz érkezik. Ekkor ők is elbújtak, majd újra előjöttek. Két széssel gondosan eltakarták Kata asztal alól kilógó lábait, majd visszabújtak, s csak ekkor szólítottak engem."

(51.)

Az óvoda számára visszajelzés, hogy a hatodik - a sérült gyermekek a lelassult fejlődés miatt nyolcadik -, életévükre eléri-e az **iskolaérettség** szintjét. Mozgásfogyatékos gyermekek esetében nem elegendők az óvoda tapasztalatai, döntésükhöz igénybe kell (kellene) venniük a szakértői véleményt is. A tankötelezettség kezdetéről a **Mozgásvizsgáló Országos Szakértői és Rehabilitációs Bizottság** (Budapest) dönt, amely 1977-ben jött létre. Az alapvető szándék az, hogy a mozgásfogyatékos gyermekek is a lakóhelyileg illetékes, vagy választott általános iskolában tegyenek eleget tankötelezettségüknek. A vizsgálatot team végzi, tagjai: orvos, pszichológus, gyógypedagógus, gyógytornász, **tanító**, konduktor. A komplex vizsgálat során az értelmi funkciók fejlettsége, a tanulási képesség, a szociális érettség, a beszéd, az önkiszolgálás, a mozgás értékelése alapján és a környezeti tényezők figyelembevételével tesznek javaslatot a beiskolázásra, vagy a további óvodai elhelyezésre.

Adataikból kitűnik, hogy emelkedik a vizsgált gyermekek száma. A kiemelt időszakok: az indulás éve (1977/78), tíz év múlva (1988/89), az adatgyűjtés zárásakor (1992/93). Az elhelyezésre tett javaslatok irányának változása az alábbi képet mutatja: az első évben speciális intézménybe utalták a legtöbb gyermeket, a második vizsgált időszakban a lakóhelyi normál óvoda, iskola vezet, a harmadik esetben az integrációs elhelyezés és a speciális intézetekbe utalás száma egyaránt emelkedik. Ennek okát a Szakértői Bizottság az ICP súlyossági fokának növekedésében jelöli meg. (56.)

Az integrált óvodákból az út kétfelé vezet: vagy az integrált általános vagy a speciális iskolába. Sajnos, a gyermekek sorsának alakulását nem követi valamennyi óvoda statisztikusan is nyomon, így csak egy hiteles példát közlök a miskolci József utcai óvodából. Hét év adatait láthatjuk 1986/87-től 1992/93-ig.

- a) Összes mozgássérült gyermek: 93 fő \approx 100%
- b) Iskolába integrálódott : 36 fő \approx 38,7%
- c) Speciális intézetbe került : 14 fő \approx 15,5%
- d) Más óvodába került : 11 fő \approx 11,8%
- e) Jelenleg is az óvodába van : 22 fő \approx 23,6%

Az iskoláskort elért gyermekek száma tehát 50 fő (b+c), 100%.

Tovább bontva: ebből;

- normál és
- tagozatos (rajz, ének, idegen nyelv)
osztályba került : 19 fő \approx 38%
- mozgássérült osztályba jár: 17 fő \approx 34%
- speciális intézetbe utalt : 11 fő \approx 22%

Elmondható, hogy ennek az óvodának az együttnevelési gyakorlata eredményesnek bizonyult, hiszen mindössze 22% került különnevelést folytató intézménybe, 72% pedig integrálva tanul tovább. (57.)

3.2.4. Az általános iskola, mint az integrált nevelés színtere

Az iskolai integráció előzményeként értékelhető az a szervezési forma, amely máig megtalálható a pedagógiai gyakorlatban. Számos településen az általános iskolában működik a kiegészítő iskolai tagozat vagy csoport, mintegy lokális integrációként, fejlesztve a speciális szükségletű gyermekeket.

Nemcsak az intézményi infrastruktúrális hálózat szűkössége, hanem a helyi igényekhez való igazodás miatt is alakult így a helyzet. Ott is fellelhető ugyanis ez a szervezési forma, ahol a település közel van a megyeszékhely vagy nagyváros szakképzett gyógypedagógusokkal tanító kiegészítő iskolájához.

Néhány Bács-Kiskun megyei példa: Nyárlőrinc - Kecskemét

(20 km),

Bugac-Kecskemét

(25 km).

Két megye adatait hasonlítottam össze, Fejér és Bács megyét. A kiválasztás indokai: Székesfehérváron végeztem a kutatásaim jelentős részét, Bács-Kiskun pedig a lakóhelyemet jelenti.

A KSH oktatási statisztikáiból az alábbi kép bontakozik ki:

Általános iskolában működő speciális osztályok adatai

Tanévek	Bács-Kiskun megye		Fejér megye	
	Speciális osztály összesen	Speciális osztály ált.isk.	Speciális osztály összesen	Speciális osztály ált.isk.
1990/91.	170	50	158	52
1991/92.	166	53	157	52
1992/93.	186	53	167	49

Látható, hogy a speciális osztályoknak Bács megyében 31,6%-a, Fejér megyében 31,7%-a általános iskolában működik. A két adat azonosnak tekinthető. Az együttnevelés szempontjából negatívumként értékelendő, hogy jórészt nem gyógypedagógusok tanítják őket, fejlesztésük kétséges.

Ha abból a szempontból vizsgálódunk ezekben az iskolákban, hogy az integrációs elv mely mértékben érvényesül, megállapítható, hogy az intézmények többségében a pedagógusok altruizmusukból fakadóan az egyenlőségeszményt érvényesítik, és igyekeznek az iskolai életben is szerephez juttatni a gyermekeket. Bár némi óvatosság tapasztalható, a kevésbé felelősségteljes tevékenységeket bízzák elsősorban

rájuk. Pl. Lakiteleken a Világtakarékossági napot a speciális osztály rendezte, tanulói adtak műsort a Takarékszövetkezetben is.

Úgy tűnik, hogy a kistelepüléseken az elkülönített osztályba járó gyermekek másságát jobban elfogadják, a többiek az iskolán kívül is integrálódnak velük. A sérült gyermekek a rokoni és baráti szálakból fakadó védettséget is élvezik, a fogyatékoság tolerálásában nagyobb az érdekeltek köre. Közre játszik a befogadó magatartás érzékelhető jelentlétének kialakulásában az is, hogy falun az emberek között gyakoribbak az interakciók, jobbak a személyközi kapcsolatok, a közösségi norma közvetlenül érvényesül. Ahol "mindenki mindenkinek az ismerőse", állandóan jelen van a kontroll, a normaszegés azonnal feltűnővé válik!.

A mozgássérültek iskolai együttnevelési gyakorlatának feltárásában Budapest, Debrecen, Miskolc, Szeged, Székesfehérvár egy-egy iskolájára támaszkodtam. Az anyaggyűjtés során a kérdőív, az interjúkészítés és dokumentumelemzés módszereit alkalmaztam, de igénybe vettem a KSH adatait és az intézmények saját vizsgálati eredményeit is.

A mozgásfogyatékosok integrációja sok helyütt spontán módon valósul meg. Ha a gyermek járóképes és önkiszolgálása sem nehezített, minden különösebb nehézség nélkül iratkozhat be az általános iskolába. A mozgásállapot romlásának megakadályozása általában a szülőkre hárul ilyenkor, vagy figyelmen kívül marad.

Azokon a településeken azonban, ahol elkezdődött a gyermekek integrált óvodai nevelése, a szülők kikövetelték az iskolát is. Annál is inkább fontos volt az együttnevelés további kiterjesztése, mert mozgásfogyatékos iskolások számára a szegregált képzés - az esetek többségében -, a családból való kiemelést jelenti. A Mozgásjavító Általános Iskola ugyanis Budapesten található, a Pető Intézet szintén, s ha még enyhe fokú mentális retardáció is társul a mozgásfogyatékosághoz, a speciális képzés helyszíne Sály (Nógrád megye). A speciális iskolából a visszakerülés az általános iskolába nem jellemző, bár deklarált céljuk a rehabilitáció, vagyis a gyermekek olyan szintig történő fejlesztése, amelyben visszahelyezhető kortársai közé anélkül, hogy ez további fejlődésének kárára válna. A visszaintegrálás nehézségének két a gyógypedagógián kívüli oka:

- a helyi iskola feltételek hiányában nem vállalkozik a befogadó szerepre,
- a szülők egy része már "megszokta" gyermeke távollétét, s különösen a továbbhaladás szempontjából megnyugtatóbbnak véli az intézeti/iskolai elhelyezést.

A Mozgásjavító Általános Iskola statisztikáiból kiderül, hogy 1988-tól kell az adatszolgáltatásban külön feltüntetni, hogy hány tanuló került vissza az általános iskolába.

Az 1988 és 1992 között eltelt években ez a folyamat az alábbiak szerint alakult:

Az általános iskolába visszaintegrált gyermekek adatai

Időszak	Mozgásjavító Iskola		
	Összes tanuló ≈100%	Vissza-helyezett száma %-a	
1988.	221	4	1,8
1989.	209	8!	3,8!
1990.	194	4	2,06
1991.	188	2	1,06
1992.	171	7	4,09

Feltűnő: az 1989. év kiugrása, - az előző évhez képest megkétszereződött a visszatelepült tanulók száma (MÁI) -, s az 1992. évben megjelent újbóli növekedés.

Messzemenő következtetést levonni nem lehet, hiszen "a döntés egy fogyatékos gyermek integrációjáról sokmindentől függ. Függ a gyermek erényeitől, gyenge pontjaitól, szükségleteitől, függ a szülőktől", és a befogadó iskola lehetőségeitől. (57.)

Az integrált általános iskolák gyakorlatában a tárgyi feltételek megteremtése nélkül, a speciális szakember alkalmazásával indult a pedagógiai munka, s ki-ki maga bontotta le az együttnevelés útját álló korlátokat. Az első integrációs kísérletezések 1988-89 körül kezdődtek, legalábbis ekkortól jelennek meg a speciális szükségletű gyermekek igényei a pedagógiai programokban.

Alapvető követelményként jelenik meg egy olyan iskolai szemlélet, amely az individuális sajátosságokon alapulva azt vallja, hogy ha a gyermekek megkapják a személyiségfejlődésükhöz szükséges feltételeket, hátrányaik ellenére is eredményeket érhetnek el. A befogadó iskolában minden gyermeket megillet a különbözőség joga, mert az iskola nevelési-oktatási módszere mindenfajta másságot tolerál, a teljesítmények növelésében a tanulók egyedi szintjét tartja szem előtt. Az inklúzióból következően nemcsak elfogadja a másságot, hanem meg is tanítja az elfogadást, a másság kezelését.

Ugyanakkor az eltérésekből fakadó konkrét teendők miatt az iskoláknak nagy figyelmet kell fordítaniuk az alábbi területekre:

- beiskolázás,
- az alsó tagozat nehézségei,
- az átmenet problémái (4. és 5. osztály),
- pályaaorientáció,
- a személyiségfejlesztés sajátosságai. (58.)

A **beiskolázást** a vizsgálatba vont intézmények nagy körültekintéssel végzik. A speciális óvodában legalább kétszer megfigyelik a leendő elsőosztályosokat kötött és kötetlen foglalkozásokon. Ha máshonnan érkeznek, a Szakértői Bizottság véleményére vagy orvosi diagnózisra támaszkodnak.

Az előkészítés részeként külön találkozóra hívják az érintett szülőket, hogy a kölcsönös elvárásokat megbeszélhessék, legyen mód a gyermek érdekeinek megfelelő konszenzus kialakítására. Az iskolák a beiratkozást megelőzően az óvodákat tájékoztatják sajátos szerepvállalásukról, így az épmozgású gyermekek szüleinek módjukban áll döntenie arról, elfogadják-e ezt a nevelési formát.

Az integrált iskolák tapasztalata szerint aki korai habilitációban intézményes keretek között részesült, könnyebben alkalmazkodik az iskolai körülményekhez, mint aki mindvégig családi környezetben élt. A leszakadás fájdalma és beszoktatás minden nehézsége megjelenik, s ez az integráció egyik legnehezebb feladata! A túlsegítés a beilleszkedés gátjává válik, mert a túlzott gondoskodást a többiek nehezen viselik el.

Rendkívül lényeges az egyensúly biztosítása, vagyis annak átélése, hogy mindenki - sérült és egészséges -, az iskolában azonos jogokkal rendelkezik.

Az alsó tagozat nehézségei

A mozgásfogyatékos gyermekek diagnózisának sokfélesége, és az azonos diagnózisból fakadó nehézségek variabilitása miatt a tanulási akadályozottság konkrét okainak feltárása szükségletként jelentkezett. A befogadó iskolák ezért tesztek alkalmaznak az alapvető részképességek funkciózavarainak felismerésére. (pl. Frostig teszt)

Az alapozó szakaszban - de különösen 1-2. osztályban -, a hiányokat nem elsősorban a hagyományos korrepetálás és gyakorlás segítségével oldják meg, hanem a tanítási folyamatban rávezető, képességfejlesztő játékokkal.

A kérdőíves vizsgálat adatai szerint az integrált iskolai tanítók első helyen említik az olvasás- és írástanítás nehézségeit. (lásd: IV. sz. melléklet) Az olvasástanítás akadályozottságának oka, hogy a mozgássérültek között sok a beszédhibás gyermek.

Ennek illusztrálására a MÁI öt évre vonatkozó adatait közlöm, amely a "Jelentés a fogyatékos tanulók nevelés- és oktatását ellátó általános iskolák és középfokú intézmények adott tanév eleji helyzetéről" című a MKM. által kiadott központi statisztikai adatlapról származik, s a mindenkor október 1-jei állapotokat tükrözi.

Beszédjavításra szoruló gyermekek a **MÁI**-ban

	1988	1989	1990	1991	1992
Tanulólétszám az 1-4. osztályban	95 100%	88 100%	75 100%	66 100%	64 100%
Ebből beszédja- vításra szorul	11 11%	51 57%	42 56%	56 83%	45 70%
Ezen belül dyslexiás	nincs adat	nincs adat	1 2,3%	14 24%	6 13%

Összesítve az öt év adatait láthatjuk, hogy a 388 gyermeknek több mint a fele beszédzavarral küszködik. Az utolsó három év adatszolgáltatása külön kitér a dyslexiára, s kiderül, hogy a gyermekek 10,2%-ánál társul a mozgás-fogyatékosághoz olvasászavar is. Feltételezhetjük, hogy integrációs körülmények között nem a feltűnően beszédhibások tanulnak, de a dyslexiások, vagy dyslexiás tüneteket produkálóak igen.

A beszédzavarok korrigálása kitüntetett helyen áll az olvasás- és írástanulás szempontjából. "Pavlov szerint - kimondás közben - a szó alapvető eleme a beszédszervek mozgási analizátorába befutó kinesztetikus ingerület." Ennek alapján igen fontos az írás-olvasás tanulásának kezdeti időszakában a látott és leírt szó hangos kiejtése." (59.)

Szinte bizonyos, hogy a beszédmotórium sérülése esetén a kineztikus érzékelés kevésbé sikeres, s a beszédmozgások nehézkessége az olvasásban is jelentkezik. A beszédzavarokat tehát felfoghatjuk dyslexia megelőző állapotnak is, vagyis a beszédhibás mozgásfogyatékos gyermekek dyslexia veszélyeztetettnek tekinthetők. Fejlesztésükre jó eredménnyel alkalmazhatók a dyslexia prevenciós és reedukációs programok.

Az írástanítás összefügg az ujjpercek csontosodásának érési folyamatával, amely az épek populációjában is nagy eltéréseket mutat. A manuális aktivitás elengedhetetlen feltétel a finommotorika kialakulásához, az íráshoz szükséges tanult idegkapcsolatok rendszerbe egyesüléséhez és kölcsönhatásához. Ugyancsak szükség van egy elemi mozgáskoordinációs képességre is.

A mozgásában akadályozott gyermek mozgásaktivitása alacsonyabb, néhány kórkép pedig kifejezett összerendezetlenséget mutat. (pl. a spasztikusok mozgásának kivitelezésekor zavart az ellentétes működésű ún. antagonista izmok váltakozó ellazulása és megfeszülése.)

Az írás-elsajátítás kezdetét a grafikus készség kialakulása jellemzi. Szakaszait **Salamon Jenő** az alábbiakban írja le:

1. A betűábrázoláshoz szükséges mozgáskoordináció alakulása. A gyermek elsősorban az íróeszköz helyes tartására és a helyes ülémódra figyel.

2. A helyes betűábrázolás köti le a figyelmét, a többi (ceruzatartás, ülés) már automatikus.

3. A betűk megfelelő összekötésének és a szavak írásbeli

alkotásának szakasza.

4. A folyamatos és egyre gyorsabbá váló írás.

Nem véletlen, hogy a speciális mozgásfejlesztő iskolákban az írás és olvasásórák száma magasabb, mint a normál általános iskolákban. Hiszen van ataxiás gyermek, akinek olymértékben csökkent az izomtónusa, amely lehetetlenné teszi a törzs megtartását. Vagy egy-egy spasztikus a "helyes" ceruzafogást sohasem tudja elsajátítani. Ők már az első szakaszban több időt igényelnek! Vagy például az apraxiás gyermek sem tud folyamatos betűkapcsolásokat végezni, mert az egyes mozgáselemek egymástól izoláltan, szaggatottan zajlanak le. (lásd: IV. sz. melléklet írásmintáit)

Módosítani kell az írás technikai követelményszintjét. A nyomtatott betűk elsajátítása után kerülhet sor az írott betűk megtanulására.

A számolás, az alapműveletek végzése a gyermekek általános intelligenciaszintjének függvényében szóródik. A grafomotoros akadályozottsággal küszködő tanulók esetében a lejegyzés jelent gondot. A tanítónak figyelemmel kell lennie az eltérő írástempóra, ezért itt sem nem nélkülözheti a differenciált tanulásszervezést.

Az átmenet problémái

Az alapozó szakasz egytanítós rendszere után a több tanárhoz való alkalmazkodás valamennyi tanuló számára pszichés terhelést jelent. Az átmenet a mozgássérült

gyermeket még inkább megviselheti. Kiváló megoldás a székesfehérvári gyakorlat, ahol az iskola Szervezeti és Működési Szabályzata rögzíti, hogy a leendő ötödikesek osztályfőnökének nevét a tavaszi szünet megkezdéséig nyilvánosságra kell hozni. Ezt követően a pedagógusnak hospitálások, szabadidős rendezvények, az osztálytanítóval folytatott szakmai beszélgetések segítségével meg kell ismerkednie a gyermekekkel, tanévzárón pedig a szülőkkel. Ez alatt oldódnak a szorongó érzések, a tanulók és családok ráhangolódnak a magasabb követelményekre, megtörténik a pszichés előkészítés. (60.)

A szaktárgyak elsajátításából adódó gondok feloldását az általánossá vált kiscsoportos tanítás és az individuális lehetőségeket messzemenően figyelembe vevő differenciált foglalkoztatás célozza. Matematikából például a kis csoportban lehetőleg egy mozgássérült tanuló van, indokolt a kézi számológép használata, mértani szerkesztések értékelése alól egyéni elbírálás alapján felmentést kaphatnak. Tollbamondások esetén az eltérő ütemből adódó együtthaladási nehezítettséget Wolkman segítségével hidalják át.

A készségtárgyak követelményszintjét a tanulók sérüléséhez igazítottan szabják meg. A gyermekek kezűgyessége, végtagérintettsége nagy mértékben befolyásolja a feladatok nehézségi fokát, a technikai megoldásokat, a segítségadás minőségét, mennyiségét valamint az értékelést. Igen átgondolt differenciálásra van szükség, amely szem előtt tartja a kezűgyesség fejlesztését, de nem okoz balesetet, fejleszti az önállóságot, sikerélményt nyújt.

A tudatos és összehangolt munka ellenére is előfordul, hogy a mozgássérült tanuló valamilyen területen nem éri el a követelményszintet. Alapvető szempont, hogy a továbbhaladáshoz szükséges ismeretek birtokában van-e a gyermek. Amennyiben nem, úgy az iskolák ajánlják a szülőnek a tanév megismétlésének kérését. Erre az oktatási törvény lehetőséget ad, a tanuló pedig megkímélhető a bukás kudarcától.

Pályaorientáció

Az általános iskolai tanulmányok végén égető és reménytelennek tűnő problémaként jelenik meg a továbbtanulás. Nagyobb felelősség a mozgássérült tanulók pályaválasztásának előkészítése, mint az egészséges társaké, hiszen akadályozottságuk leszűkíti lehetőségeiket. A tantárgyi struktúrában és a gyermekek órabeosztásában már a felső tagozat elején meg kell jelennie az orientálásnak.

A jó kognitív képességekkel rendelkező gyermekek lehetőséget kapnak számítástechnika és/vagy idegen nyelv emelt óraszámú történő tanulására. A számítástechnika tanításának jelentősége, hogy használata nem igényel helyváltoztatást és komolyabb fizikai munkát, így egy mozgásában korlátozott ember munkaeszközévé válhat.

Az idegen nyelv magas színvonalú elsajátítása is a társadalomba illeszkedést segíti, hiszen felnőttként fordításból tarthatják majd el magukat. Van olyan iskola, ahol a jó eredmény kilátásának reményében, a mozgásfogyatékos

tanuló azért kap felmentést az utolsó évfolyamok ének- vagy rajzórája alól, hogy a nyelvtanár egyénre szabott intenzív fejlesztő foglalkozásán részt vehessen.

Jó tanulmányi eredmény esetén a **gimnázium** a számba jöhető továbbhaladási forma. Sajnos, gyakorta csak a magántanuló státusra van lehetőség, s ennek legfőbb oka a "mozgatás" nehézsége. Remélhetőleg az alternatív katonai szolgálat segítségével kiküszöbölhetővé válik ez a gond. Mindenesetre a jó szellemi erővel bíró gyermekek akár a felsőfokú tanulmányokig is eljuthatnak.

A debreceni Eötvös utcai Általános Iskola első mozgássérült tanulója a Kossuth Lajos Tudományegyetemre jár, a Velinszkyből pedig az ELTE programozó matematikus szakára jutott az első még spontánul integrálódott kislány.

Nagyobb a gond a **szakmatanulással**. Az alkalmassági vizsgák sok foglalkozást elérhetetlenné tesznek a mozgássérült gyermekek számára. A helyzetet rontja a napjainkban megcélzott teljesítményérdekeltségű piacgazdálkodásra való orientálódás.

A MEOSz az 1980-as szakjegyzék alapján 38 olyan foglalkozást talált, amelyre mozgásfogyatékos ember is alkalmas, míg a normál populáció 373-ból választhatott. A különbség tízszeres! Azóta ez a jegyzék elavult, a lehetőségek még szűkebb skálán mozognak. Hivatalos továbbtanulási lehetőség csak Budapesten van, a Mozgásjavító Általános Iskolához rendelt.

Személyes kapcsolatok igénybe vételével válik elérhetővé a gépírás, gépi varrás, cipőfelsőrész-készítés, kertészet

esetleg a betanított munka elsajátítása. A pályairányítás tehát kényszerjellegű, a továbbtanulni szándékozóknek még korlátozott kínálat sem mindig áll rendelkezésére, az adott helyzetet kell elfogadniuk.

Megoldást jelenthetne a mozgásfogyatékoság mellett is elvégezhető munkák, foglalkozási ágak felkutatása, majd az ezekre felkészítő képző intézmények létrehozása. Ez azonban a társadalom - mint befogadó közeg -, szemléletének megváltoztatása nélkül aligha lehetséges! Biztató, hogy megindult a mozgáskorlátozottak továbbtanulását lehetővé tevő tervek kidolgozása egy speciális, alternatív szakképző középiskola megvalósulásáért.

A személyiségfejlesztés sajátosságai

Az integrált iskola legfontosabb előnye, hogy kétoldalú hatást gyakorol, vagyis mind a befogadott, mind a befogadó gyermekek személyiségét pozitíven próbálja befolyásolni. Az egészséges gyermekek megpróbálják elfogadni fogyatékos társaik másságát, s a folyamatos együttlét következtében toleránsabb, nyitottabb, előítéletektől mentesebb felnőttekké válnak.

Kérdőíves vizsgálatot végeztünk gyermekek között, a székesfehérvári Velinszky László Általános Iskola harmadik osztályosai válaszoltak. (lásd: IV. sz. melléklet)

Az **a** és **c** osztályban voltak mozgássérült tanulók, a **b** osztályban nem, ők tekinthetők kontrollnak. A megkérdezettek

100%-a tudott arról, hogy az iskolában vannak mozgásfogyatékosok. 92,4%-uk ítélte úgy, hogy az épmozgásúaknak is fontos a jelenlétük, 86,7% azt is gondolta, hogy a sérült gyermekeknek hasznosabb az együttnevelés, s csak 5,6%-ban voksoltak a speciális iskola mellett.

Tanulói vélemények az integrációról

Velinszky László Általános Iskola 3. a, b, c, osztályok

Megnevezés	a+c	b	a+b+c
Jó, hogy itt van	31 ≈ 88,5	18 ≈ 100	49 ≈ 92,4
Neki jobb	29 ≈ 82,8	17 ≈ 94,4	46 ≈ 86,7
A spec. jobb	3 ≈ 8,5	-	3 ≈ 5,6

Az integrált osztályok válaszai a mindennapok tapasztalatait tükrözik. A legfontosabb megállapítás kiválasztása tovább árnyalja a képet. A gyermekek közel fele 54,7% a mozgásfogyatékosok szempontjából tartja jónak az együttnevelést, 39,6% a saját érdekelttségét is megjeleníti, míg a speciális iskola előnyét változatlanul 56% jelöli meg. Részletezve az alábbi táblázat mutatja be az adatokat:

Rangsor az integrált nevelésről a tanulói válaszokban

Válaszok	Integrált osztályok fő/%	Nem integ- rált osztá- lyok fő/%	Együtt fő/%
nekik jobb	20 57,4	9 50	29 57,4
jó, hogy velünk jár	12 34,2	9 50	21 39,6
speciálisban jobb lenne	3 8,7	0 0	3 5,6
Összesen	35 100	18 100	53 100

Nem véletlen, hogy az integrált csoportból kerül ki az elutasító válaszadás, hiszen ők élik át a társuk mozgásállapotából fakadó akadályozottságot. Arra a kérdésre, hogy érezték-e tehernek mozgáskorlátozott társuk jelenlétét heten (20%) válaszoltak igennel.

Indokaik:

"Kiránduláskor lassabban tudunk haladni."

"Fociban mindig bokán szokott rugni."

"Ha nem tetszik, amit játszunk, kiabálnak és kiállnak a játékból."

Látható, hogy a tanulók zöme (80%) elfogadja őket.

A további kérdések alapján kiderül, arra is figyelmet

fordítanak, hogy kellő segítséget nyújtsanak sérült társaiknak. A válaszolók 96,2%-a (51 fő) szokott segíteni a fogyatékosoknak elsősorban érzelmi indíttatásból.

Indoklásaikból néhány:

"Azért, mert szeretem és szükségem van rá."

"Mert kedvelem."

"Mert sajnálom."

"Mert sokmindent nem tudnak egyedül csinálni."

Megállapítható a viszonyosság jelenléte is, megjelenik a kölcsönös egymásra utaltság. A gyermekek 64,15%-a (34 fő) tapasztalhatta meg, hogy mozgássérült osztály- vagy iskolatársa is képes egy másik területen a segítségadásra. Interiorizálódhat egy új értékrend, nagyobb súlyt kap a belső, mint a külső, következésképp javulhat a mozgásfogyatékosok önértékelése, erősödhet énképe. Hogyan tud segíteni a sérült az egészségesnek?

A gyermekek szerint így:

"Ha rosszul írtam valamit, szólt."

"Amikor én hiányoztam, utána segített a feladatokat bepótolni."

"Ha valami bajom van, tanácsot ad."

"Segít a tanulásban."

A pedagógusok tudatosan próbálják nyomon követni, hogyan alakulnak az integrációs osztályok társas, baráti

kapcsolatai. Mindegyik iskolában több-kevesebb rendszerességgel alkalmazzák a szociometriai módszert ennek feltárására. A tapasztalatok alapján az alsóbb osztályokban kedvezőbb a mozgásfogyatékos gyermekek helyzete. Erős párkapcsolatok találhatóak, a sérült társak sincsenek elszigetelt helyzetben. Személyközi kapcsolataik általában jók. Nehézségek a túlkényeztető családból jött gyermekek esetében adódnak, (de ez az épeknél sincs másként!) vagy ha a gyermek konfliktustűrő képessége alacsony. Ilyenkor nehezebben viseli, ha a mozgásos játékokból kimarad, az egészséges gyermeknek pusztán irigylésre méltó helyzetét látja.

A prepubertásban romlani kezd a mozgásfogyatékos gyermekek, különösen a fiúk helyzete. A kortársak eszményképe a vagányság, a testi erő irányába fordul. A "csapatban" nem találnak szerepet a mozgásában akadályozott gyermeknek, így az a peremre sodródhat. Különösen, ha nincs más olyan vonzó tulajdonsága, amely felértékeli a többiek szemében! A szociometriai mérések mutatják, hogy a sérült gyermek életének legkeservesebb éveit éli, amely csak a pubertás lezajlásával ér véget.

Egyre jobban foglalkoztatja mássága, testi fogyatékosága, ekkor szembesül legélesebben azzal, hogy nem teljes értékű ember. A pedagógusok, szülők és Segítő Másikak (nem egyszer pszichológus) partnerkapcsolaton alapuló együttműködése lehet hatékony a kudarcok feldolgozásában. Fontos eljuttatni a gyermeket az önelfogadás azon fokára,

ahol képes együtt élni negatívumaival, és kompenzálni tudja más értékekkel azokat. A sikerek segíthetnek kiegyenlíteni kívül maradását fontos, az életkori sajátosságok által meghatározott kapcsolatokból. (pl. szerelmi levelezés, sportbarátság, első párkapcsolatok)

A szociometriai státus romlására három jellemző példa. Kettő fiú és egy leány helyzetét mutatja a prepubertásban a hatodik osztály vége felé. A tanulók életkora 13 év. (Velinszky Általános Iskola, 1994.)

Ajtony: a kisagy fejlődési rendellenessége miatt inkoordinált mozgású, bizarr kéztartású szemüveges fiú. Beszédgátolt. Nehezen barátkozó, introvertált gyermek. Édesanyja egyedül neveli a nagymama segítségével. Foglalkozása orvos.

Képességei jók, tanulmányi átlaga 4,2. Hármasa nincs. A tempó lassúsága miatt marad el a hasonló képességű társaitól. Beszédnehezítettsége ellenére két nyelvet tanul, jó eredménnyel. Szociometriai helyzete negatív. Egyetlen rokonszenvi választást sem kapott, és ő sem választott senkit. Négy ellenszenv irányul felé, ebből kettő kölcsönös.

István: hemiplégiás, amihez epilepszia is társul. Szemüveges, koránál fejlettebb testalkatú. Szülei jogász illetve közgazdász diplomával rendelkeznek. Képességei jók, tanulmányi átlaga 4,1.

Matematikából és nyelvtanból közepese van.

Önértékelése túlzó. A kudarcaiért másokat hibáztat. Elvárja, hogy a központban legyen. Ennek ellenére nincs pozitív kapcsolata. Az osztályból felé irányul a legtöbb elutasítás, összesen öt, ebből kettő kölcsönös. A pubertás kezdetét jelzi, hogy viszonzatlan pozitív választásai a lányok felé irányulnak. Szociometriai státusából következően várhatóan kudarc éri.

Mindketten az **A** osztályba járnak. A további elemzésből kiderül, hogy az osztály inkább közömbös velük szemben, hiszen ugyanaz a három fiú utasítja el őket. Ajtony helyzetét pedig javítja, hogy egy többszemponútú szociometriai mérésben, amelyet a konduktor végzett el, a többiek őt tartják a második legmegbízhatóbb gyermeknek.

Annamari: "spina bifidás". Ez azzal az előnnyel jár számára, hogy bár járni csak két bottal képes és rendkívül nehézkesen, mindkét keze ép, így sok manipulációra nyílt és nyílik lehetősége. Barátságos, szép kislány. Szülei értelmiségiek, mérnök apa, tanár anya. Kognitív képességei igen jók, tanulmányi átlaga 4,83. Kézügyessége is fejlett, évek óta foglalkozik a fazekas művészettel. Jó zenei adottságai vannak. Sikeresen furulyázik és énekel. Az ő szociometriai státusa a legjobb, osztályában ő az egyetlen mozgásfogyatékos. Erős barátság fűzi az egyik kislányhoz. Viszonzatlan rokonszenvi

választása a legnépszerűbb kislány felé irányul. Várható konfliktusait jelzi, hogy fiúktól kapta a két ellenszenvi választást. A kamaszkor nemi identitás kereséséből adódó elutasításokat nem igen kerülheti el ő sem.

Az iskolában komplex módon jelentkeznek az együttnevelés specifikumai. Az összetett feladatok megoldásához nélkülözhetetlen a fejlesztő szakemberek munkája. Általánosnak mondható a konduktorok és/vagy szomatopedagógusok főállású jelenléte, de találunk logopédust, fejlesztő pedagógust sőt pszichológust is. Az orvosi háttér biztosítására félévente szűrést végez a gyermek- és orthoped-szakorvos.

A döntő hatást azonban a pedagógus gyakorolja az integrációra. Neki kell ugyanis az egyensúlyt biztosítania az egészséges és speciális igényű gyermekek között, hogy ki-ki megkapja a szükséges fejlesztést, ne történjen érdeksérelem egyik fél rovására sem. A felsőbb évfolyamokon **az osztályfőnökre** hárul a team-munka megszervezése az osztályban tanító tanárok és speciális szakemberek munkájának összehangolása. Élveznie kell a bizalmat minden irányból!

Közvetítenie kell a **szaktanároknak** felé, hogy:

- a sérült gyermekek állapotuknál fogva fáradékonyabbak, lassúbbak,
- kedélyállapotuk jelentős hatást gyakorol teljesítményükre,
- személyfüggőségük nagyobb társaikénál,

- a szóbeliség-írásbeliség aránya eltér a többiekétől,
- gyakoribb a hiányzás, a felzárkóztatásra nagyobb az igényük,
- kerülni kell a túlterhelésüket,
- egységes követelményt kell felállítani minden olyan területen, ahol csak lehetséges.

Közvetíteni kell az **osztálytársak** felé, hogy:

- minden ember érték,
- a mozgássérült gyermekek jobban rászorulnak a segítségre,
- de ezáltal az ő érdekeik nem sérülnek,
- mindenki a neki megfelelő bánásmódban részesül,
- a programok összeállításában a sérült tanulók is képesek fontos szerepek betöltésére (akadályversenynél pontozás, műsornál zeneszolgáltatás stb.).

Közvetítenie kell a **család** felé, hogy:

- a sajátos iskolai követelményrendszer maximálisan a gyermekek fejlesztését szolgálja,
- a gyermekek egymáshoz illeszkedésében ők a legfontosabb partnerek,
- a fogyatékos túlsegítése gyengíti az önkiszolgálást, önellátást,
- gyermekeiket segíteni kell a valós helyzet elfogadásában.

Az iskolában az osztálytanítót, osztályfőnököt az önkéntesség alapján választják az integrált osztályok élére. Amíg lehetőség van, a szaktanárok kijelölésében is ez a

szempont. A nevelőtestület azon tagjai képesek erre a munkára, akik azonosulni tudnak a mássággal, akik a legnehezebb pedagógiai helyzetből is magabiztosan, az emberi méltóság maximális tiszteletének betartásával találhatnak kiutat.

Az együttnevelés másik feltétele a személyi tényezők biztosításában legalább a minimális kompetencia megléte a szerepvállalók körében. Így igen nagy az igény a szakmai továbbfejlődésre, s ennek különböző útjait választják. Kitüntetett szerepe van mind az egyéni, mind a csoportos továbbképzésben a Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Tanárképző Főiskolának, ahol a postgraduális képzés keretében nyílik mód a szakértelem egyéni bővítésére. Oktatói vidéken is vállalkoznak előadássorozatok tartására. A szakmai biztonság erősítéséhez járul hozzá a Pető Intézet azzal, hogy szakértői rendszeres kontrollt biztosítanak az iskolában folyó konduktív pedagógiai munkának. Évente több alkalommal szupervizorként vesznek részt a konduktív fejlesztő foglalkozásokon.

A tárgyi feltételek megteremtésében az óvodaihoz hasonló gondokkal küzdenek az iskolák is. Az építészeti megfelelés kialakítása mellett állandóan a változó diagnózisokhoz kell igazítani a berendezéseket és eszközöket. Az oktatás hatékonyságát szolgálják az állítható-dönthető asztallapú padok, a gyengénlátók számára készített szélesebb vonalazású füzetek, a ceruzafogást megkönnyítő, ironra szerelt gumik, a csúszást megakadályozó peremek, a gyermekekre szabott kényelmes és funkcionális iskolai székek.

Végezetül a nyilvántartás kérdéseiről essék néhány szó. A forma itt is változatos, legjobban dokumentált a Velinszky László Általános Iskola fejlesztő tevékenysége. A konduktorpszichológus Mattiasich Judit a mozgásnevelés feladatainak teljesítésén túl a gyermekek pszichés fejlődését is nyomon követi. Az orvosi diagnózisok, s az ebből fakadó teendők is megtalálhatók a gyermekek adataiban, és tanulmányi munkájuk rendszeres értékelését is tartalmazza. Figyelemmel van a szülők segítésére.

3.3. A család mint együttnevelési háttér

Az integráció motorjai sok helyütt azok a szülők, akik nem akarnak lemondani fogyatékos gyermekük családi neveléséről és azt vallják, hogy a speciális szükségletű embereknek minél korábban kell a társadalomról reális tapasztalatokat szerezniük ahhoz, hogy teljes életet élhessenek. Ennek ellenére az integrált nevelés egész időtartama alatt állandó támogatást igényelnek, hogy képesek legyenek megbirkózni nehezített szülői feladatukkal, s a lehető legjobban tudjanak együttműködni a befogadó intézménnyel az együttnevelés és fejlesztés minél optimálisabb megvalósítása érdekében.

A fogyatékos gyermek létének tényét nem könnyű tudomásul venni. A szülők ambivalens érzelmekkel viseltetnek iránta, gyöngesége és kiszolgáltatottsága szeretetet ébreszt, mássága viszont negatívan hat. Olyan krízishelyzetet élnek át a családok, amely csak lassan, kis lépésekben oldódik meg, idő

és nem egyszer külső segítség kell hozzá. Különösen a korai rehabilitációban dolgozó szakembereknek - orvosnak, gyógypedagógusnak, óvónőnek -, kell felvállalniuk a szülőgondozást. Ennek egyik lehetséges formája az **irányított családi nevelés** (ICSN), amelynek lényeges elemei:

- a gyermek napi életének terápiás értékű megszervezése,
- az otthoni fejlesztésre vonatkozó módszeres tanácsadás,
- valamint a kiscsoportos foglalkoztatás az integráció előkészítésére. (64.)

De sokat jelentenek azok az önsegítő csoportok is, amelyek a mozgásfogyatékos gyermekek szüleiből szerveződnek az integratív intézményekben. A hasonló élethelyzetekre megoldási mintákat kaphatnak egymástól, értő figyelemre és meghallgatásra számíthatnak.

Az első közös élménye valamennyi speciális szükségletű gyermeket nevelő családnak a **csalódás**. Minden szülő egészséges gyermekről álmodik, s most helyette el kell fogadniuk valami mást. A második: a **félelem**. Milyen lesz a szűkebb és tágabb környezetben a fogadtatás? Elfogadják-e a gyermeket olyannak, amilyen? Harmadikként megjelenik a **bizonytalanság**. Képesek lesznek-e eléggé szeretni, megfelelően felnevelni fogyatékos gyermeküket? (42.)

A megrázkódtatás hasonló ahhoz a helyzethez, amikor közeli hozzátartozóját veszíti el valaki. A halál tényét a gyász munka fogadtatja el. Német kutatók (Gredel és Hinze) tapasztalatai szerint a szülők gyermekük fogyatékoságát a

gyász fázisain keresztül tudják feldolgozni. A kutatásba vont intézményekből vett példák illusztrálják a szakaszokat. (65.)

A fogyatékos gyermek elfogadásának pszichés szakaszai

- A kábultság és a fogyatékoság tudomásul nem vételének fázisa

Ebben a szakaszban a szülők nem akarják észrevenni a gyermek fejlődésének zavarait, félnek szembenézni a valósággal.

"Az én fiam nem született fogyatékosan. 9 hónapos korban jelentkeztek a problémái. Ebben az időben lassult a mozgásfejlődése. Kétéves volt, amikor elindult."

(Perinatális ártalom következtében súlyos, halmozottan fogyatékos gyermek anyja, Budapest.)

- A feltörő harag és a büntudat fejlődésének fázisa

A szülőkben tudatosul a fogyatékoság ténye, de képtelenek ebbe beletörődni. A fájdalom túlságosan erős, vagy önmagukat vádolják, vagy bűnbakot keresve orvosi műhibára gyanakodnak, esetleg egymást hibáztatják. Különösen az apák viselik nehezen a sérült gyermek születését, a hárítás formájaként többen kilépnek a házastársi kapcsolatból.

"Bár a főorvos úr tájékoztatott arról, István a szülést követő harmadik napon agyvérzést kapott, nem hittem el, hogy ez a fejlődési lemaradás oka. Magamat hibáztattam, mert már

37 éves voltam ekkor. Állandóan arra gondoltam, hogy nem lett volna szabad vállalkoznom terhességre, hiszen köztudott, minél öregebb az anya, annál nagyobb az esélye a magzati rendellenességnek."

(Hemiplégiás iskolásgyermek édesanyja, Székesfehérvár.)

- A szenvedés és a gyász - a keresés és a szétválás fázisa

A fogyatékossgal szembeni tehetetlenség uralkodik a szülőkön. Úgy vélik, kiszolgáltatott helyzetben vannak, gyermekük áldozatai. A vele való törődés, a nagyobb odafigyelés miatt elveszítik kapcsolataikat, egzisztenciájukat, s ettől szenvednek.

"Volt ott egy anyuka Teljesen el volt keseredve. Állandóan sírva fakadt, ha a gyermekekről beszélgettünk. Nagyon rossz idegállapotba került. A kislánnyal, aki súlyos epilepsziás, abból állt az életük, hogy orvostól orvosig szaladgáltak." (66.)

- Új tapasztalatok fázisa önmagukról és a környezetről

A gyázmunka befejező szakasza, amikor a saját élet értelme elválik a sérült gyermek életétől. A fogyatékossg megértése után érdeklődéssel fordulnak gyermekük felé, örülnek a fejlődés minden kis eredményének, kilépnek az izoláltságból. Keresik a kapcsolatot a hasonló sorsú szülőkkel, a fogyatékosok egyesületeivel. Igyekeznek a család életét a lehetőségekhez mérten úgy megszervezni, hogy eközben mind a speciális gondozásra szoruló, mind a többi családtag jól érezze magát.

"A gyermek ugyanúgy részt vesz a család életében, mint egészséges testvére. Kirándulni járunk, vendégségbe megyünk, múzeumot látogatunk és minden évben együtt nyaralunk."

(Beszédgátolt, súlyos fogyatékos fiú édesanyja, Bp.)

"Hidd el, ha gyermeked születik, aki beteg, nem te vagy a hibás. Ne keresd az okot: miért, mert elvesz az erőd. Ezt az erőt fordítsd inkább rá. Szeresd!"

(Spina bifidás kislány édesanyja. Budapest)

A szülői szerep vállalásáig eljutni azért is fontos, mert amint azt szociálpszichológiai kutatások is bizonyítják, a gyermekek fejlődésében nagy szerepe van a feléjük irányuló szülői magatartásnak. Az a mód, ahogyan a szülők feldolgozzák magukban gyermekük másságának tényét, kihat szülői viselkedésükre, s ez a gyermek egész személyiségét befolyásolja. (42.) Abban, hogy az integratív iskolában jobb a gyermekek tanulmányi teljesítménye - az egészségesekkel kialakuló versenyzésen kívül -, az is benne van, hogy az együttes iskola választásával bizonyították: nem tekintik csökkent értékűnek sérült gyermeküket.

A befogadó iskolában igen fontos az egészséges gyermekek családjainak megnyerése. Mindaddig határozottan elismeri az egyenlőségelv alkalmazását a szülők többsége, amíg másik csoportot/osztályt érint a fogyatékoság elfogadása. Az inkluzív intézmények nyitottak a szülői igények felé, ha emiatt szeretnének csoportot/osztályt változtatni. (Elvértve ilyen eset is akad!) Az előkészítő fázisban a **pedagógusok**

nyíltan ismertetik az érintett szülőkkel, milyen akadályozottsággal küzdenek az integrált gyermekek, milyen mértékű segítségre van szükségük ahhoz, hogy a társakkal jól együttműködhessenek. A szülőkkel folytatott beszélgetések arról győzték meg, hogy a befogadó intézményekben általánosan elfogadott az a nézet, hogy a társadalmi előítéletek megszüntetéséhez és a sérült emberek társadalmi rehabilitációjának eléréséhez már gyermekkorban tapasztalatokat kell szervezni a fogyatékosokkal történő interakciókról.

A szülők elfogadó magatartása a gyermekeket is az együttélés normáinak betartására ösztönzi. Az egészségesek szülei humánusabb értékrend interiorizálását remélik az integrációtól.

"A második évben mozgássérült gyermek került a csoportba. Rövid idő alatt elfogadták. A fiam, aki elég határozott, rakoncátlan gyerek, egyből védelmébe vette. És maga is megváltozott! Képes hosszú ideig mellett ülni, építeni. Önmagával is türelmesebb lett. Ezért mondom: fogyatékosokkal együtt nevelődni: ajándék."

(Ép mozgású óvodás édesanyja. Kiskunfélegyháza)

3.4. A pedagógus szerepe az integrált nevelésben

A speciális szükségletű gyermekek fokozott gondoskodást, intellektuális és emocionális támogatást igényelnek. Nagyrészt a nevelő felkészültségén, érzelmi beállítódásán és

az ezen alapuló pedagógiai tevékenységen múlik az integráció sikere.

A legkedvezőbb attitűd, ha a gyermek személyiségének megértése és elfogadása összefonódik a fejlődéséért érzett felelősséggel, s a fejlesztésére irányuló tevékenységi vágygal. Az érzelmileg stabil, az emberek közötti kapcsolatokban jól eligazodó szenzitív, a gyermekek társas kezdeményezésének felfogásában járatos pedagógus képes a tanulókkal megfelelő személyes kapcsolat kialakítására. Fontos a meleg-korlátozó légkör kialakítása, amely nyugodt határozottságával a követelmények minimális, de folyamatos emelésével csökkenti a szorongást és a kudarctól való félelmet.

A pedagógus intellektuális képességei sorában különösen fontos, a gyermekek megfigyeléséből eredő tapasztalatok analizálásának és szintetizálásának képessége, hogy újra konkretizálni tudja a fejlesztést. A munka eredményességéhez nélkülözhetetlen, hogy a nevelő rendelkezzen megfelelő önismerettel és azzal a belső törekvéssel, hogy sikereinek, kudarcainak magyarázatát pedagógiai eljárásaiban és beállítódásában keresse.

Az együttneveléssel kapcsolatos beállítódás vizsgálatára Larrive és Cook (USA, 1979) mérőeszközét használtam, amelyet dr. Silvia Moniga (Verona) bocsátott rendelkezésemre. (EASE postgraduális kurzus 1996. március 15-17. Brno) A harminc állítás arra keres választ, milyen hatása van a pedagógusok szerint az integrációnak az osztályban folyó különféle tanulási tevékenységekre, a speciális szükségletű gyermekek

fejlődésére, a többi gyermek haladására, illetőleg a pedagógusképzés színvonalára. A pedagógusokat két hasonló nagyságrendű intézményből választottam, integrált és nem integrált általános iskola nevelőtestületét kérdeztem Székesfehérváron és Kecskeméten. Az elemszám majdnem azonos: 65 és 67 fő. A választások minél magasabb értéket mutatnak, annál kevesebb problémát érzékelnek az adott területen a nevelők. A vizsgálat szignifikáns ($t_p: 1.98 > 1.72$)

Kérdéskörönként az alábbi kép rajzolódik ki:

a) Az integráció hatása az osztályban folyó tevékenységre:

általános iskola : 2.70

integratív iskola: 3.17

b) Az integráció hatása a speciális szükségletű gyermekekre:

általános iskola : 3.14

integratív iskola: 3.22

c) Az integráció hatása a többi gyermekekre:

általános iskola : 3.23

integratív iskola: 3.83

d) A pedagógusképzés megfelelése az integrációs

szempontoknak:

általános iskola : 2.77

integratív iskola: 2.72

Láthatóan elfogadóbb az a nevelőtestület, ahol van tapasztalat az együttnevelésről. Kitűnik, hogy legkevésbé a normál fejlődésű gyermekeket féltik az integrációtól. Valószínűsíthető, hogy kompetenciatudatuk játszik közre ebben. Érdekes, hogy az az iskola is, ahol nincsenek

fogyatékos gyermekek, hasonlóképp vélekedik, csak nem annyira empatikusan. A speciális szükségletűek felől bizonytalanabbak, az integratív iskolában nagyobb az eltérés. Úgy vélem, ennek oka az átélt kudarcokban keresendő, hiszen annak tudatosítása, hogy az osztályban lévő fogyatékos gyermek előrehaladást számos a tanításon kívüli nehezen befolyásolható tényező is meghatározza, nem könnyű feladat. Előfordul, hogy a gyermekek teljesítménye elmarad a várttól, hogy viselkedésük nehezen elviselhető. A gyakorlatban nem elég a gyermekszeretet és a nagyfokú tolerancia, a megfelelő eljárások hiánya kudarchoz vezet. Vagy a gyermek fejlődése lesz kevésbé kielégítő, vagy ő halad ugyan, de tanítója fárad el, érzi erejét meghaladó erőfeszítésnek a speciális szükségletű gyermek fejlesztését.

Erre utal az is, hogy az integráció, tanulási tevékenységre gyakorolt hatását inkább negatívnak érzik a pedagógusok. Nincsenek olyan didaktikai eszközök, tanulásszervezési módszerek birtokában, amelyek az eltérő igényű gyermekek munkáját kielégítően biztosítani tudnák. Mindaddig nehézkesen halad az együttnevelés terjedése, amíg a befogadó intézmények nevelőit nem látják el a képző intézmények a szükséges szakértelemmel. A pedagógusképzés színvonalát mindkét populációban azonosan igen alacsonyra értékelik (2,77-2,72), és joggal. Az óvó- és tanítóképző főiskolák képzési rendszeréből ugyanis kikerült a korábban kötelezően tanult gyógypedagógiai alapismeretek diszciplína. Mindössze 5 intézmény (Debrecen, Kaposvár, Békéscsaba, Nagykőrös és Sopron) tanítja az alapképzés részeként, ez 29,4

%. A többi főiskola differenciáló pedagógia címszó alatt oktat olyan tartalmakat, amelyek az integrált iskolák pedagógiai munkájában hasznosíthatók.

Összegzésül álljon itt két összehasonlítás olasz és ausztrál pedagógusok körében lefolytatott attitűdmérés eredményeivel. (Forrás: Dr. Silvia Moniga) Elsőként a témák részeredményeinek összevetése az olasz mintával:

A témák tartalma	Olasz- ország	Magyarország		
		integ- rált	nem integrált	együtt
tanulási tevékenység	3.0	3.17	2.70	2.93
fogyatékosok fejlődése	3.5	3.22	3.14	3.18
épek fejlődése	3.9	3.83	3.23	3.58
pedagógusképzés	3.9	2.72	2.77	2.74

Kitűnik, hogy az integráció valamennyi területén sokkal több nehézséget látunk, mint az olasz pedagógusok. Igaz, az eltérő mintanagyság miatt lehetnek eltérések, azonban az a tény, hogy tudatos együttnevelésre csak az intézmények töredéke vállalkozik arra enged következtetni, hogy ezek a különbségek valóságok.

Ugyancsak alátámasztani látszik az elfogadás különbségeit a másik összevetés, amely a tanítók valamennyi

kérdés alapján megállapítható attitűd értékeivel foglalkozik; Ausztria, Olaszország és Magyarország vonatkozásában:

Iskolatípus szerint	Ausztrália	Itália	Magyarország
Integrált tanító	85.85	101.4	96.94
Nem integrált tanító	95.94	107.4	86.53
Együtt	90.89	104.4	91.73

A magyar pedagógusok attitűdje mindkét kategóriában az ausztrálokéhoz közelít. Az alacsonyabb értékek oka a hagyományosan zártabb magyar oktatási szisztémában keresendő. Az olaszországi magas érték möött ott van a húsz éve folytatott integrációs gyakorlat.

Az együttneveléssel kapcsolatos **nézetekről** további információval szolgál a 2. számú kérdőív, amelynek segítségével óvodákban, iskolákban tájékoztam. A kívánt és helyeselt válaszokat aláhúzással, számozással, kitöltéssel adhatták meg a válaszolók.

A kérdőív témájában és tartalmában a következőkre tér ki:

- ép és fogyatékos gyermekek együttműködésének lehetőségei,
- a fogyatékos gyermekek foglalkoztatásának nehézségei,
- szakemberek igénybevétele,
- a szakemberekkel történő együttműködési formák kiválasztása,
- továbbképzések igénylése.

A feldolgozásban 174 pedagógus válasza szerepel, így az adott válaszok reprezentánsnak tekinthetők. A kiválasztás véletlenszerűen történt a tanítóképzős hallgatók területi gyakorlatainak helyszíneiből. A vizsgálatba vont intézmények megoszlása: 6 óvoda (Budapest, Mór, Ózd, Pécs)

6 iskola (Kecskemét, Székesfehérvár, Városföld, Veszprém)

Az intézményekben nem folyik integrált nevelés. A munkahipotézis szerint abban az intézménytípusban nagyobb az elfogadókészség, ahol a teljesítménykényszer kevésbé játszik szerepet. Az óvodapedagógusok 100%-a, az általános iskolai nevelők 50%-a töltötte ki a kérdőívet. Feltételezhető, hogy a választ nem adók vagy teljességgel közömbösek az integrációval szemben, vagy elutasító attitűdjüket - mint a pedagógusoktól elvárt általános gyermekszeretethez nem illő felfogást -, kívánták elhallgatni. Az 1. kérdésre adott válaszok ezt méginkább alátámasztják.

Kérdés: Elképzelhetőnek tartja-e a mindenki számára megfelelő iskolát, az adott település/lakóközvet valamennyi gyermekének együttes nevelését?

Válaszok	Igen		Nem	
Óvodapedagógus	49	73%	13	27%
Tanító	73	65%	39	35%
Együtt	122	70%	52	30%

Az elfogadó pedagógusok is érzik, hogy az együttnevelés megvalósításának egyik akadálya a kompetencia hiányában rejlik, nincsenek gyógypedagógiai ismeretek és gyakorlati tapasztalatok. A 2. számú kérdésre adott válaszokban az alábbi rangsorok alakulnak:

Kérdés: Milyen nehézségei lehetnek az együttnevelés során?

Válasz:

Nehézségek	Óvodapedagógusok	Tanítók
1.	a mindennapi önkiszolgálásban	a tanulás-szervezésben
2.	a megfelelő feladatok kiválasztásában	az olvasás- és beszédfejlesztésben
3.	a társakkal való kapcsolatépítés támogatásában	az írás-tanításban

A két intézménytípus eltérő hangsúlyai nyilvánvalóak. A gondok gyökere azonban közös, a képző intézmények tartalmaiból hiányoznak a sérült gyermekek fejlesztésére vonatkozó eljárásmodok és programok, illetőleg nem elég mélységűek, kevés fogódzót adnak akkor, ha speciális szükségletű kisgyermekkel találkoznak az óvodai, iskolai munka során.

Az óvodapedagógusok, tanítók szívesen vennék igénybe a fejlesztő munkához szükséges szakértelmet. A sajátosságok itt is tükröződnek, eltérő kompetenciákat preferálnak.

Az iskola a kiegészítő személyzetre teszi a hangsúlyt, az óvodában ott a dajka. Az óvoda a mozgásfejlesztésre koncentrálnak, az iskola a kognitív szféra erősítését igényli.

A gyakorisági sorok jól illusztrálják a fenti megállapításokat.

Óvoda: 59 válasz alapján: gyógytornász, konduktor, pszichológus, gyermekorvos, gyógypedagógus, logopédus, fejlesztő pedagógus, ideggyógyász, pedagógiai asszisztens.

Iskola: 102 válasz alapján: pedagógiai asszisztens, fejlesztő pedagógus, gyógypedagógus, pszichológus, konduktor, gyógytornász, logopédus, ideggyógyász, gyermekorvos.

A kérdőív alapján megállapítható, a pedagógusok jól érzékelik: az integratív nevelési forma újfajta nevelői magatartást követel.

A különböző szakértelmek egyesítése nem lehetséges a hagyományos, zárt oktatási/képzési keretek között. Az óvodákban a pedagógusok 8%-a, az iskolákban 17%-a véli úgy, hogy nem változtatna, egyik együttműködési formát sem részesíti előnyben.

A további választások így alakulnak:

Együttműködési formák	Óvoda	Iskola	Együtt
team-munka	26 ~ 45,61%	39 ~ 41,93%	65 ~ 43,33%
egyidejű foglalkozás a két gyermek-csoporttal	20 ~ 35,08%	26 ~ 27,95%	46 ~ 30,66%
külön-külön végzett tevékenység konzultációval	11 ~ 19,2%	28 ~ 30,10%	39 ~ 26,00%
Összesen	57 ~ 100%	93 ~ 100%	150 ~ 100%

Kérdés: Részt venne-e az együttnevelés problémáival foglalkozó továbbképzésen?

Válasz	Igen	Nem	Együtt
Óvodapedagógusok	57 91,9%	5 7,9%	62 99,8≈100
Tanítók	93 83,0%	19 16,0%	112 99,0≈100
Együtt	150 86,2%	24 13,2%	174 99,4≈100

Az ismeretbővítés igénye mindkét csoportban magas, erős tehát a meggyőződés, hogy a pedagógusoknak a változó feltételek miatt állandóan művelniük kell magukat, s hogy minél több ismerettel bírnak, annál bátrabban és hozzáértőbben végezhetik munkájukat.

Kérdés: Milyen továbbképzési formát választana?

Válasz	Óvodapeda- gógusok	Tanítók	Együtt
Legalább egyéves posztgraduális képzést	15 26,3%	50 53,7%	65 43,3%
Munkaközösségi műhelymunkát	15 26,3%	9 9,6%	24 16 %
Rövid tanfolyamot	14 24,5%	10 10,7%	24 16%
Önképzést, konzul- tációs lehetősé- gekkel	13 22,8%	24 25,7%	37 24,6%
Összesen:	57 99,9 100	93 99,7 100	150 99,9 100

A táblázatból kitűnik, hogy az iskolaszerű képzést a tanítók részesítik előnyben, s az óvodapedagógusok is több mint negyede választja ezt a formát. A négy válaszból három, szervezett posztgraduális tanfolyam, vagy távoktatási forma

lehet, csak a munkaközösségi műhelymunka épül az óvodák/iskolák belső aktivitására.

Az inklúzió nevelésfilozófiai szemléletét a pedagógusképzés során közvetített ismeretek segítségével lehet folyamatosan alakítani. A nevelői magatartásban kifejeződő értékelés ugyanis kialakítja és stabilizálja a gyermek társaihoz fűződő kapcsolatait. A fogyatékossgal szembeni előítélet csak akkor csökkenthető, ha a pedagógusokban sincs fenntartás, szorongás és félelem, ha a megfelelés lehetőségét magukban hordozzák.

Harmadéves tanítóképzős hallgatók köréből az együttnevelésről nem pusztán kvalitatív adatok, hanem a kvantitást tükröző indoklások is rendelkezésemre állnak. A mintavétel helye: Kecskemét, elemszám 108 fő.

Az együttnevelést 50% tartja elképzelhetőnek, közel 20% nem ért vele egyet, s 31% beírta a "fenntartással" szót is.

Indoklásaik megoszlása **igen válasz** esetén:

etikai megfontolásból: 50%

(pl. az emberi jogok érvényesülése)

racionális okokból: 42,5%

(pl. könnyebb lesz később a gyermek élete)

személyes indítékból: 7%

(pl. van fogyatékos a családban)

Nem válasz esetén:

racionális okokból: 85%

(pl. túlságosan időigényes)

személyes indítékból: 15%

(pl. van fogyatékos a családban)

Fenntartással válasz esetén:

racióális okból: 76,4%

(pl. megfelelő személyi és tárgyi feltételek mellett)

etikai okból: 23,5%

(pl. ha nincs előítélet)

Azt is szükségesnek vélik, hogy a pedagógusnak legyenek alapvető gyógypedagógiai ismeretei a tanulást akadályozó körülményekről, a fogyatékosági típusokról s a kezelési lehetőségekről.

A gyógypedagógiai alapismeretek kurzust kötelező tárgyként tanítaná: 67,59% (73 fő), nem tanítaná: 16,66% (18 fő), nem válaszolt: 15,74% (17 fő), azaz kétharmaduk szerint hasznos lenne ez a diszciplína. Indoklásaik hasonlóan csoportosíthatók, de most a gyakorlati szempontok dominálnak. Racionális okokra hivatkozik 68,4%, néhány jellemző példa a válaszokból:

"A pályán szükségem lehet rá"

"Segít a fogyatékoság felismerésében"

"Nő a sérültek száma a népességben"

"Szülőként is hasznát vehetem".

Etikai okot választott 23,2%, nem indokolt 8,2%. Az erkölcsi megfontolások jellemzően az előítélet megszüntetéséről és az együttnevelés elősegítéséről szóltak.

Többen még szakkollégiumi (műveltségterületi) képzésként is szívesen foglalkoznának a speciális pedagógiával. Ők az elkötelezettek, akik valóban képesek lennének az inklúzió, a közös emberi lényeg filozófiai talaján egy kevésbé diszkriminatív nemzedéket felnevelni. A válaszolók 40,74%-a (44 fő) vállalná az elmélyültebb és célirányosabb pedagógiai, pszichológiai és gyakorlati képzést a mások megsegítéséért. Véleményeikből részletek:

"Sokan vannak, akiknek fogalmuk sincsen, hogyan, miképpen élnek ezek az emberek, és hogyan próbálnak beilleszkedni a társadalomba. Ezt igazán csak azok tudhatják, akiknek a szűkebb környezetében él értelmi fogyatékos, vagy azok, akiknek ez a hivatásuk. Szerintem ennek az az oka, hogy kevés súlyt fektetünk arra, hogy ez ne tabu téma legyen az emberek előtt. Nem mutatjuk meg hogy ez egy olyan probléma, amivel bárki szembesülhet az idő folyamán."

"Szerintem minden, ami az átlagostól eltérő, más, mint a többi, külön odafigyelést igényel. Idetartozik a szegénység, a faji megkülönböztetés, a fogyatékososság. Mit tehetek én, ha ilyen gyerekekkel kerülök szembe? Rájöttem, hogy semmit sem tudok róluk, életükről, gondjaikról. Ők külön kasztot alkotnak az emberek között, holott velünk együtt aktív részesei lehetnének az életnek. Ahol hospitáltam is volt egy fogyatékos kisfiú, nehezen tudtuk a tanításba bekapcsolni. Szeretnék arról tudni, mit tehetek én érte!"

"Talán vannak olyan gyerekek, akiknek nagyobb szüksége van rám, akik jobban igénylik a gondoskodást és a szeretetet, akikkel minden nap újabb kihívás és küzdelem. Pár év erősödés (szakmai!) után szeretnék visszatérni hozzájuk, a **kiselejtezett** gyerekekhez.

"Ilyen az ember! Egyedüli példány. És nekünk az a dolgunk, hogy ehhez az egyedüli példánysághoz éppen azt a segítséget adjuk meg, amire szükség van."

Összegzésül elmondható, hogy bár az attitűdvizsgálat értékei a magyar pedagógusokra nézve nem túlzottan hízelgők, alakul egy olyan új nemzedéke a szakmának, amelyben sokan érzik új és vonzó kihívásnak az együttnevelés megvalósítását.

4. KÖVETKEZTETÉSEK ÉS MEGOLDÁSI JAVASLATOK

Az integrált nevelés sikerességéhez szükség van az adott ország megfelelő pedagógiai filozófiájára, az adott intézmény általánosan elfogadó légkörére, a nevelőtestület egyetértésére és az egyes pedagógus segítő magatartására. Úgy vélem, a hazai pedagógiában elindult egy olyan folyamat, amely a fogyatékos ember elfogadásának irányába hat. Szaporodnak azok a tanulmányok a szaklapokban, amelyek a másság- tolerancia javítását célozzák. Több olyan alternatív iskolaprogramról tudunk, amely kifejezetten arra szerveződött, hogy a speciális szükségletű gyermekeket a

társadalomba integrálja. A **Gyermekek Háza** alapozó iskola például alapelveiben rögzíti a gyermekek másságának, mindenkitől különböző voltának tiszteletét, az eltérő érési ütemek figyelembe vételét. (69.) Vagy Winkler Márta **Kincskereső Iskolája** szándékosan fogad be a létszám egyharmadában különleges bánásmódot igénylő gyerekeket. (70.) Loránd Ferenc olyan iskola megteremtésén dolgozik, amelyben megvalósul az esélyegyenlőség a gyermek családi helyzetétől vagy fizikai kondíciójától függetlenül. (71.) A sor nem teljes, önkényesen kiragadottak a példák, azt azonban jól illusztrálják, hogy az inklúzió nevelésfilozófiája pedagógiai koncepciókban meghatározó módon jelen van. Bár nem a hagyományos fogyatékosági kategóriákban gondolkodnak, mégis úgy vélem, hogy innen már csak egy kis lépést kell megtenni a mentálisan retardált, a testi és érzékszervi akadályozottak befogadásáig.

Az integráció költségigényes volta miatt keresztülvitele nagymértékben függ a pénzügyi, gazdasági és szociális politika irányától. Magyarországon az általánosan romló szociálpolitika nem kedvez a különleges bánásmódot igénylő rétegeknek. A gazdasági hangsúlyok sem a fogyatékos embereket foglalkoztató üzemeket preferálják. Az önkormányzatok gyengülő pénzügyi kondíciói az olcsóbb különnevelést erősítik. Marad tehát a meglévő egyesületek, alapítványok finanszírozási forrásként történő igénybevétele, vagy újak létesítése. Alapítóként a fogyatékos gyermekek szüleit vagy az érdekképviselők szervezeteit találhatjuk. A

mozgásfogyatékos gyermekek integrált nevelése tekintetében például a Bicebóca Alapítványt a MEOSz indította útjára, az Együttlét Alapítványt az érintett szülők hívták életre.

Annak igazsága, hogy a pedagógusok kulcsszereplői a pedagógiai folyamatoknak, még inkább érvényesül a befogadó iskolák tekintetében. Nem elég a puszta empátia ehhez a feladathoz, szükséges a nevelés átfogó jellegének megtapasztalása is úgy, ahogy Buber értelmezi. Nem elég elképzelni a gyermek individualitását, hanem a gyermek felől is végig kell gondolni a pedagógiai beavatkozás következményeit. A szakmai kompetenciát így tehát nem lehet pusztán ismeretek sokaságának elsajátításával megszerezni, hanem tréningezni is kell a pedagógiai képességeket. Az együttnevelés nem nélkülözheti a gyógypedagógia támogatását sem a tanácsadásban, sem a napi gyakorlatban, sem a kontrollfolyamatokban. Az általános és gyógypedagógiának kölcsönhatásban kell működnie, a gyermekek számára átjárhatóságot biztosítva a speciális és integrált iskolák között.

A külföldi tapasztalatok felhívják a figyelmet az együttnevelés buktatóira, de véleményem szerint, a magyar helyzet egyelőre az előnyök hangsúlyozását igényli. Az integráció megszervezéséhez tehát a felmerülő igényeken kívül szükséges a befogadó iskola megfelelő tárgyi feltételekkel, valamint az eltérő kompetenciával bíró szakemberek jelenléte. Ezek biztosítására szolgálhat az alapítványi és önkormányzati megoldás.

4.1. A Bicebóca Alapítvány a mozgássérült gyermekek integrációjáért

1990-ben a MEOSz támogatásával alapította Dr. Ábrahámné Györök Margit, maga is mozgáskorlátozott gyógypedagógus. Alapító okiratában kiemeli a sérült gyermekek integrációjának elősegítését mind a személyi, mind a tárgyi feltételek tekintetében. Működése alatt évente pályázatot ír ki az intézmények eszközellátásának javítása érdekében, illetve egyéb a mindennapokban való éleést megkönnyítő felszerelések beszerzésére. Az elbírálást a kuratórium az alábbi szempontok alapján teszi meg:

- hány gyereket érint a fejlesztés,
- alapeszközök beszerzéséről vagy bővítéséről van-e szó,
- a gyermekek hogyan hasznosítják a megjelölt felszereléseket,
- részesült-e már támogatásban az intézmény,
- milyen arányú a saját rész a bekerülési összegből.

1995-ben tizenegy intézmény között oszlott meg a következő módon:

Bölcsőde: 2 Budapest, Szolnok

Óvoda : 7 Budapest, Kiskunfélegyháza, Szolnok,
Tatabánya

Iskola : 2 Budapest, Székesfehérvár.

Évente egymillió forintnyi összeget fordít erre a célra, s mintegy négy-négy és félmilliót a mozgásfogyatékos gyermekek hazai és külföldi táboroztatására költ, jó alkalmat teremtve a szabadidős tevékenységekben az integrációra

azoknak a gyermekeknek is, akiknek nevelőotthonban, speciális bentlakásos iskolákban erre kevés lehetősége nyílik. A nyaralás családi jellegű, és a mozgássérült gyermeknek ingyenes, helyszíne hagyományosan Szolnok-Tiszaliget.

Az Alapítvány az integrációs intézmények szakmai támogatására létrehozta az Országos Utazó Szakmai Szolgálatot (OUSzSz).

Legfontosabb **feladataikat** a következőkben foglalhatjuk össze:

- a mozgáskorlátozott gyermekek beilleszkedésének támogatása;
- az ép gyermekek megtanítása a sérült gyermekekkel való együttlétre;
- segítségnyújtás az integrációs intézmények működéséhez szükséges szakmai, anyagi és jogi feltételek megteremtéséhez;
- havonta egy alkalommal szakmai konzultáció tartása az integrációs intézményekben dolgozó pedagógusok számára;
- rendszeres tanácsadás a szülőknek. (72.)

Ezek a célok egyrészt gyakorlatiak, másrészt elméleti jellegűek. A gyermekek szükségletei alapján a csoportos foglalkozások mellett egyéni fejlesztő foglalkozást is tartanak. Sérülésspecifikus egyéni mozgás-, értelmi- és részképességfejlesztő programokat dolgoznak ki, melyeket megismertetnek a gyermekgondozókkal, pedagógusokkal és szülőkkel, s megtanítják őket az ebben szükséges részvételre. Felveszik a kapcsolatot a helyi, illetve országos intézményekben dolgozó a támogatáshoz szükséges

szakemberekkel. A gyermekkel foglalkozók igénye szerint személyes beszélgetéseket folytatnak és szakmai segédanyagokat, hazai és külföldi szakirodalmi ajánlást adnak. A gyermekek fejlődéséről feljegyzést készítenek.

Az OUSZSZ szakemberei (konduktorok és szomatopedagógusok) az Alapítvány ösztöndíjasai, tapasztalataikról évente beszámolót készítenek. Újabban szakmai alelnököt választott a kuratórium, aki az utazó szolgálat munkájának minőségét hivatott biztosítani, kutatási tevékenységet indítani. Jelenleg az ország különböző helységeiben tíz utazó szakembert foglalkoztatnak, ennek ellenére ellátatlan területek még így is jócskán akadnak. A mobilitás rugalmasságot feltételez, a gyakorlat azonban azt mutatja, hogy a Budapeستől távolabbi területekre a főállású szakember a megoldás, egyébként a folyamatosság nem biztosítható. (A szerződés az ösztöndíjról egy évre szól!) Ezzel együtt is nagy érdeme az Alapítványnak, hogy az országban elsőként szervezték meg egyesületi háttérrel a szakszolgáltatást.

Az Alapítvány a törzstőke kamatai mellett pályázatokból teremti elő a működéséhez szükséges fedezetet. Nagyfokú aktivitására jellemző, hogy 1996. április 31-ig tizenkét pályázatot nyújtott be céljai támogatására. Eredményeit jelzi, hogy 1995-ben nemcsak az OUSZSZ finanszírozását volt képes a pályázatok segítségével megoldani, de a szakemberek fejlesztő munkájának tárgyi feltételeihez is biztosított összegeket.

A kurátorok kötelékei elkötelezettségen alapulnak, amint

ezt a kuratórium összetétele is bizonyítja. Öten olyan nevelők, akik az első integrációs bölcsőde, óvoda, iskola pedagógusai, négyen gyógypedagógusok, ketten pedig mozgássérült nem pedagógus személyek, azaz a vonatkoztatási csoporttal kapcsolatban nem tekinthetők közömbösnek.

Az Alapítvány hatása országosnak tekinthető. Rendszeresen hírt ad az integrációs törekvésekről a televízió sérült emerekkel foglalkozó műsoraiban, a gyermekek számára kulturális jellegű országos pályázatokat ír ki. (Pl. Te is lehetsz csillag! - 1993.) Védkörébe vonta a MEOSz-szal együtt az Integrációt Segítő Pedagógusok Országos Munkaközösségét. Így szakmai napok tartására, tapasztalatcserék szervezésére vállalkozik, amely ösztönzi és erősíti az együttnevelési gyakorlatot.

Megállapítható, hogy a Bicebóca Alapítvány a mozgásfogyatékos gyermekek integrált nevelésének egyik jelentős animátora.

4.2. Egy önkormányzati lehetőség az integráció támogatására

Székesfehérvár volt az első olyan város, ahol az együttnevelés tudatos pedagógiai programja önkormányzati támogatással megindult 1985-ben. Az akkor még Városi Tanács VB. pénzügyi fedezete mellett, jó szakmai feltételek között, az egészségügyi háttér biztosításával. A fogyatékos gyermekekről történő gondoskodás hamar bekerült a várospolitikai célok közé, mint a lakosság komfortérzésének biztosítására meghozandó intézkedés. Az elfogadási mezőt

szélesítette, hogy a helyi média folyamatosan gondoskodott az együttnevelési programok bemutatásáról. A városi televízió több alkalommal riportot sugárzott, az újság a Pető Intézet kinyújtott karjaként aposztrofálta az óvodát, iskolát, lévén ez a szakmai kontrollt nyújtó intézmény. A MEOSz városi szervezete is rendkívül aktív érdekképviselőt folytatott, különösen hangsúlyozva az integrációs életélmény szerepét.

A rendszerváltást követő restriktív gazdaságpolitikában a gyermeklétszám csökkenésével felszabaduló álláshelyek béreit tudatosan fordították főállású szakemberek biztosítására. Még korábban a lakáshoz jutás szoros kivételeiként nem kellett letölteniük a rendeletben meghatározott helyben lakás vagy dolgozás kötelező éveit, soron kívül hozzájuthattak. Így lettek főállású konduktorok és logopédusok az integrált csoportokban.

A szervezetépítés folyamata: óvoda, iskola majd bölcsőde. A rendszer teljes, a mozgásfogyatékos gyermek a csecsemőkortól a kötelező iskola befejezéséig helyben kaphat ellátást.

Minden szervezet fejlődésében megfigyelhető öntörvényűség, így a speciális gyermeket a hagyományostól eltérő módon nevelő rendszerek esetében is. Nem lehet egyetlen körre szűkíteni az együttnevelést, mert sérül az etikai elv, sérülnek az alapjogok. A példa újabb hasonló elven működő intézmények alakulására ösztönzött, s az önkormányzati testület konzekvens maradt: oktatáspolitikájuk meghirdetett célja az eltérő testi és szellemi fejlődésű gyermekekről való különféle gondoskodás.

Az ellátásban állami, alapítványi és magánkezelésű intézmények vesznek részt. A nem államiakkal az önkormányzat oktatási szerződést kötött, így részesülnek a normatív támogatásban. Munkájukat az Oktatási bizottság figyelemmel kíséri, évenként beszámolnak valamennyi eltérő igényű gyermek nevelését ellátó intézmény pedagógiai eredményeiről.

A város arculatát számszerűségében is jelentős mértékben egyedivé teszi a speciális ellátást igénylő gyermekek szolgálatában álló intézményhálózat. Íme:

- **Enyhén értelmi fogyatékos** tanulók nevelését ellátó Arany János Általános Iskola és Speciális Szakiskola
- **Középsúlyos értelmi fogyatékos** gyermekek óvodai, iskolai és munkára felkészítő nevelése az Árpád úti óvodában és a Budai Úti Általános Iskolában
- **Autista** gyermekek óvodai és általános iskolai csoportjai az Öreghegyi óvodában és a Szivárvány óvodában
- **Mozgássérült** gyermekek nevelése a Rákóczi úti óvodában és a Velinszky László Általános Iskolában
- **Dyslexia veszélyeztetett** gyermekek fejlesztő oktatása a Kossuth Lajos Általános Iskolában, valamint a C.B.A. Magánintézetben
- **Beszédhibás** gyermekek logopédiai kezelésére önálló Beszédjavító Intézet
- Nevelési Tanácsadó Intézet a **tanulási és magatartási zavarokkal** küszködő gyermekek számára
- Tanulási Képességet Vizsgáló Szakértői Bizottság.

A felsorolt intézményekből teljes integrációt valósít meg a Velinszky Általános Iskola, részleges integrációban az Öreghegyi Óvoda, a Rákóczi utcai Óvoda, valamint a Kossuth Lajos Általános Iskola dolgozik. Fejlesztő szakemberek száma az együttnevelési gyakorlatot folytató óvodákban, iskolákban: 8 fő. (73.)

A sérült gyermekek ellátásában résztvevő intézmények vezetői munkaközösséget alkotnak, két havonta tartják foglalkozásaikat, ahol valódi műhelymunka folyik. Így az állandó kapcsolattartás révén az integrált intézmények igazgatói felé már új, tanácsadói szerepkörben jelenthetnek meg a speciális iskolák gyógypedagógusai.

A közös érdekeltség - a speciális szükségletű gyermekekről való minél megfelelőbb színvonalú ellátás -, kioltja az ellentéteket, közös fellépésre ösztönöz.

Az integrációs intézmények szervezéséhez és működtetéséhez megfelelő garanciát jelent, ha az adott település várospolitikai rangra emeli ezt az elvet, s a preferenciákat látványosabb célok érdekében sem adja fel. A polgárok ilyen érintettségű köre biztonságban érezheti magát, nemcsak a jogok fölötti rendelkezésben, de gyakorlásukban is egyenjogúak az egészségesekkel.

4.3. Intézményes megoldás: együttműködés a normál- és gyógypedagógia között

A tanárok személyes attitűdje, tanítási szokásai gyakran akadályozhatják az iskolai változásokat. De akadályozó tényező lehet a nevelési programok túlzott kötöttsége, merevsége is. Az integráció megvalósítását elősegíti, ha az iskolák a gyermekek különbözőségeire úgy tekintenek, mint individuális változatosságra. Ha a pedagógus rendelkezik az együttműködés kultúrájával, bátorítja és elősegíti a problémamegoldást.

A különpedagógiáknak az első lépést egymás felé a pedagógusképzésben kell megtenniük. Nemcsak azzal, hogy a kötelező elemek közé emelik a speciális szükségletű gyermekekre vonatkozó alapismeretek oktatását, hanem olyan alapképzés biztosításával, amely átjárhatóságot biztosít a tanító/tanárképző főiskolák és a gyógypedagógiai főiskola között. Érdeemes megfontolni egy olyan modell adaptálását, mint a Baden-Württemberg tartományét (lásd: V. melléklet), ahol az első négy szemeszter alapvizsgáinak letétele feljogosít a gyógypedagógiai szakképzési irányban való továbbhaladásra. (74.) Mindkét populáció nevelésében eligazodni tudó pedagógusokat képezhetne ez a rendszer az oktatási tartalmak integrációs szempontú meghatározása után.

Még mindig a képzés felől közelítve: új szemléletű szakemberek jelenhetnének meg az óvodában, ha a felsőoktatás

szerkezetében megjelenne a hároméves óvóképzésre ráépülő kétéves gyógypedagógiai szakképzés. A 3-6 éves korúak fejlesztésének avatott ismerőiként - külön szakember alkalmazása nélkül -, oldanák meg valamennyi gyermek együttes fejlesztését. Gyógypedagógus szupervizorként támogatná a pedagógiai munkát.

A speciális intézményrendszerre két szempontból is szükség van. Egyrészt, - angol mintára - előkészít az integrációra, másrészt ellátja azoknak a gyermekeknek a fejlesztését, akik valamilyen egyéni vagy családi okból nem integrálhatók. Valószínűsíthető, hogy felszabadul az eddig lekötött szakértelem egy része, de csak a speciális intézmény vonatkozásában. Ez fordítódnék ugyanis a tanácsadásra, az integrált intézmények szuperviziójára, a szülők támogatására, a 0-3 éves korú gyermekek korai fejlesztésre, az integrált iskolákban továbbképzések tartására és minden egyéb az iskolák képzési kötelezettségéből adódó intézményen kívüli feladatra. Ebből következően új tartalmak jelennek meg a gyógypedagógiai képzés rendszerében is, a tanári szerep eltolódik a terapeuta és szakértő szerepek felé. A kompetencia ennek feltárásában a gyógypedagógié, ilyen irányú tevékenységek folynak is a Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Főiskolán.

A pedagógusképzés mindkét oldalán meg kell jelennie új didaktikai és metodikai tartalmaknak, hogy a pedagógusok képesek legyenek olyan új tanulásirányítási formákban való

együttműködésre, mint a team-munka, páros óravezetés. Kiemelkedő hangsúlyt kell kapnia a gyermekek mikrocsoportos foglalkoztatásának mind a tervezésben, mind a szervezésben, mind az ellenőrzésben. Jártasságot kell szerezniük az individuális igények feltárásában és az egyéni tevékenységek megtervezésében az óvodapedagógusképzéstől a középiskolai tanárképzés szintjéig. De helye van a művész- és műszaki tanárképzésben is, hogy az integrált gyermekek megnyugtató módon orientálódhassanak a különböző életpályák felé.

A nappali tagozatos képzésen kívül a munka melletti továbbképzés lehetőségeit is meg kell szervezni a már dolgozó pedagógusok számára. De a postgraduáció tartalmi sem kerülhetik meg ezt a kérdést.

Végsummázat:

Megnyugtató megoldást azonban csak az jelentene, ha Magyarországon is a nemzeti oktatásügy részeként a pedagógusképzés egyik alternatívája lenne az integratív iskolai tanító- és tanárképzés. Ezáltal valóban megvalósulna a normál és gyógypedagógia új együttműködése, s elindulhatna a fejlődés az UNESCO ajánlásban megfogalmazott

MINDENKI SZÁMÁRA MEGFELELŐ ISKOLA

felé

Jegyzet

1. Kálmán Zsófia: Elmélkedés a jövő kérdéseiről
In: Gyógypedagógiai Szemle; 1991.1. 34-37.p. 34.p.
2. Shakespeare, Villiam: III. Richard.
Európa, Budapest., 1985. 9.p. (Vass István)
3. Anscow, Meil: Special Needs in the Classroom - A Teacher Education Guide UNESCO, Paris - 1993.
4. Illyés Sándor: Az ép és a fogyatékos tanulók együttnevelése és az egyenlőségeszmény. In:
5. Csányi Yvonne: Integráció - a normál pedagógia és a gyógypedagógia új együttműködési formája
In: Új Pedagógiai Szemle. 1994.12. 38-46.p.
6. Lányiné Engelmayer Ágnes: A külföldi integrációs modellek tanulságai a hazai alkalmazás számára
In: Új Pedagógiai Szemle. 1991.12. 38-45.p.
7. Neugebauer, Hans és mtsai (Németország): Látássérültek fogyatékos specifikus gondozása az általános iskolában (Kísérleti modell) In: Együttnevelés-Speciális igényű tanulók az iskolában. Az integrált fejlesztés lehetőségei. Szerkesztette: Csányi Yvonne. Iskolafejlesztési Alapítvány - OKI Iskolafejlesztési Központ. Budapest., 1993.
8. The standard Rules on the Equalization of Opportunities for Persons With Disabilities Were adopted by the United Nations General Assembly at its 48th session on 20 December 1993 (Resolution 48/96) United Nations New York., 1994.
9. Horvath, Johann: Az Európai Közösség "Helios Program"-ja
In: Gyógypedagógiai Szemle, 1992.3. 185-188.p.
10. Valckenborg, Jef van: Eurokans. In: Gyógypedagógiai Szemle, 1994. Különszám, 44-45.p.
11. Verdoes-Spinell, Monika és Verdoes, Max: Tíz év tapasztalatai a hallássérültek integrációjáról Dél-Tirolban (Olaszország). In: Együttnevelés-Speciális igényű tanulók az iskolában. Az integrált fejlesztés lehetőségei. Szerkesztette: Csányi Yvonne. IFA-OKI IKF. Budapest., 1993.
12. Cartelli, Giuseppe: Handicap pregiudizi e stereotipi. Bulzoni. Róma., 1993.
13. Csányi Yvonne: Speciális igényű gyermekek Angliában.
In: Gyógypedagógiai Szemle. 1991.3. 226-231.p.

14. Bernolák Dóra-Komonczy Eszter-Salát Luca: Beszámoló két 1993. évi, júliusi, angliai tanulmányútról.
In: Gyógypedagógiai Szemle. 1994.1. 42-44.p.
15. Present situation in Special Needs Education.
UNESCO. Paris; 1995.
16. Education Act 1993. Chapter 53. London: HMSO
17. The Education Act 1981 - a guide. A review of the legal consequences of the Warnock committee report.
In: Education 1981.6. 356-357.p.
18. Wath the legislation will do. In: New Sweek.
July 30. 1993. 4.p.
19. The last Act? In: Special Childdren June/july 1993.
20. Comity of Avon Mary Elton Primary School prospectus 1993-94. Clevedon., 1993.
21. Lynas, Wendy: Tapasztalatok a siketek integrált oktatásáról az Egyesült Királyságban. In: Együttnevelés-Speciális igényű tanulók az iskolában. IFA-OKI IFK. Budapest., 1993.
22. Gesetz zur Regelung der sonderpädagogischen Förderung in der Schule und zur Änderung des Hessischen Schulpflichtgesetzes und andear Rechtsvorschriften.
Vom 2. April 1992.
23. Der Weg der integrativen Erziernung von kindergarten in die Schule/Evangelische Französich - Reformierte Gemeinde Frankfurt. Reha-Verlag. Bonn., 1991.
24. Wegzeichen-Ein Lesebuch zu fünf Jahren Integrative Schule/Evangelische Französich - Reformierte Gemeinde Frankfurt. Reha-Verlag. Bonn., 1991.
25. Tanítók a Gyermekekért Országos Egyesület állásfoglalása. Fejlesztő Pedagógia. 1992.3.4. 96.p.
26. Subosits István-Göllesz Viktor: A testi és lelki képességek fejlesztésének gondolata Comenius pedagógiájában.
In: Gyógypedagógiai Szemle. 1992.3. 180-184.p.
27. Vinczéné Bíró Etelka: Sérültek pedagógiája és integrációja. In: Gyógypedagógiai Szemle. 1994.1. 14-23.p.
28. Gordosné Szabó Anna: A mozgáskorlátozottak és a gyógypedagógia kapcsolata - történeti előzmények. In: Gyógypedagógiai Szemle, 1994. különszám, 16-20.p.

29. Nádas Pál: A "Mozgásjavító" Általános Iskola és Diákotthon (korábban Nyomorék Gyermekek Országos Otthona) 90 esztendő története (1903-1993) In: Gyógypedagógiai Szemle. 1994. különszám, 4-10.p.
30. Az 1985. évi I. törvény az oktatásról
31. A Magyar Köztársaság Alkotmánya. Az 1949. évi XX. törvénynek az 1989. évi XXXI., valamint az 1990. évi XL. törvények által módosított szövege
32. Az 1993. évi LXXIX. törvény a közoktatásról. In: Magyar Közlöny, 1993.107. 5689-5730.p.
33. Csányi Yvonne: Fogyatékosok integrációja - nemzetközi és hazai áttekintés. In: Gyógypedagógiai Szemle. 1994.4. 271-279.p.
34. Chikán Csaba: A honi érdekvédelmi munka jelene és kilátásai a jövőben. In: Gyógypedagógiai Szemle. 1994. különszám, 38-44.p.
35. Rókusfalvi Pál: Sportpszichológia. Sport Kiadó, Budapest., 1981.
36. Péter Ágnes: Neurológia, neuropszichológia. Tankönyvkiadó. Budapest., 1984.
37. Benczúr Miklósné: Mozgásfogyatékosok neveléstana. Tankönyvkiadó. Budapest., 1987.
38. Benczúr Miklósné-Bernolák Béláné: Mozgásfogyatékosok korai szomatopedagógiai nevelése Gyógypedagógiai Szemle 1989. 3.
39. Benczúr Miklósné: Mozgásfogyatékos gyermek az óvodában. Segédanyag óvodapedagógusok részére. BGGYTF. Budapest., 1991.
40. Horányi Magdolna: A mozgásszervi fogyatékos fogalma, gyakoribb fajtái. In: Gyógypedagógiai alapismeret. Szerkesztette: Illyés Sándor. Tankönyvkiadó. Budapest., 1976.
41. Katona Ferenc: Az öntudat ébredése. Gondolat. Budapest., 1979.
42. Illyés Gyuláné: A mozgásszervi fogyatékosok pszichés sajátosságai. A mozgásfogyatékoságról általában. In: Gyógypedagógiai pszichológia. Szerkesztette: Illyés Gyuláné. Akadémiai Kiadó. Budapest., 1971.
43. Piaget, Jean: Hat tanulmány. Gondolat. Budapest., 1970.

44. Vallon, Henri: A gyermek lelki fejlődése. Gondolat. Budapest., 1958.
45. Schwarzbach, Brigitte-Walter, Ursula: Mozgássérült gyermek a családban. Medicina. Budapest., 1987. 18.p.
46. Ábrahámné Györök Margit-Simon Gáborné: Felmérés a mozgáskorlátozottak pedagógiai és egészségügyi helyzetéről (kézirat) OPI-MEOSz. Budapest., 1989.
47. Mátay Katalin: Fogyatékos gyermekek bölcsődei gondozása a számadatok tükrében. In: Együtt nevelkedve (szakmai napok előadásai) MEOSz és Bicebóca Alapítvány. Budapest., 1994. 8-15.p.
48. Panyik Józsefné-Kovácsné Aradi Emilia-Kiss Istvánné-Földházi Józsefné: A fogyatékos kisgyermek bölcsődei integrációjának különböző formái. Tapasztalatok és lehetőségek. Gyógypedagógiai Szemle. 1992.3. 199-219.p.
49. Kirschneré Gere Katalin: Sérült gyermekek és a gondozónő. In: Együtt nevelkedve (szakmai napok előadásai) MEOSz és Bicebóca Alapítvány. Budapest., 1994. 16-19.p.
50. Rendtartás az óvodák számára. Oktatási Minisztérium. Budapest., 1974. 5.p.
51. Sarkadiné Vajkó Éva: A mozgás - illetve halmozottan károsodott gyermekek ép kortársaikkal való együttnevelése a folytonosság érvényesítésével. In: Együttnevelkedve (szakmai napok előadásai) MEOSz és Becebóca Alapítvány. Budapest., 1994. 49-54.p.
52. Csákvári Mária: A vezető feladatai az integrációs nevelésben. In: Együtt nevelkedve (szakmai napok előadásai) MEOSz és Bicebóca Alapítvány. Budapest., 1994. 40-43.p.
53. Az Óvodai Nevelés Programja. OPI, Budapest., 1989.
54. Kazimour Antalné-Silye Sándorné: Kilenc éve együtt nevelkedve. In: Együtt nevelkedve (szakmai napok előadásai) MEOSz és Bicebóca Alapítvány. Budapest., 1994. 46-48.p.
55. Szánóczky Judit: Pedagógus vélemények az integráció kérdésében. (szakdolgozat). KETIF. Kecskemét., 1994.
56. Molnárné Lányi Ágnes: A mozgáskorlátozott gyermekek nevelésének-oktatásának hazai lehetőségei. In: Gyógypedagógiai Szemle. 1994. különszám, 62-70.p.
57. Csányi Yvonne: A hallássérült óvodáskorú gyermekekről. Tájékoztató óvónőknek (BGGYTF. 1990.)

58. László Istvánné: Mozgássérült gyermekek integrált oktatása és nevelése. Iskolakultúra. 1992.22. 82-86.p.
59. Salamon Jenő: Az értelmi fejlődés pszichológiája. Gondolat. Budapest., 1983. 242.p.
60. Székesfehérvári Velinszky László Általános Iskola Szervezeti és Működési Szabályzata (kézirat) 1992.
61. Hol segítenek mozgássérült gyermekem? Szerkesztette: Fekete Ervin-Ábrahámné Györök Margit-Simon Gáborné-Luthár Barbara. MEOSz. Budapest., 1993.
62. A mozgáskorlátozott fiatalok pályaválasztása. Rehabilitációs tanácsadás. Szerkesztette: Horváth Katalin OPI. Budapest., 1986.
63. Dr. Szokó Miklósné: Mozgássérült tanulók oktatása a Velinszky László Általános Iskolában (kézirat) Székesfehérvár Városi Polgármesteri Hivatal. 1993.
64. Bernolák Béláné: Új törekvések a mozgásfogyatékos gyermekek iskoláskor előtti nevelésében. In: Gyógypedagógiai Szemle. 1994. különszám, 24-38.p.
65. Bernd, Herrlich: Korai gondozás: a szülők kísérője. In: Gyógypedagógiai Szemle. 1994.1. 34-39.p.
66. Wágner Stier Katalin: Én is emberi életet élhetnék. In: Együtt nevelkedve (szakmai napok előadásai Szerkesztette: Ábrahámné Györök Margit) MEOSz és Bicebóca Alapítvány. Budapest., 1994. 28-32.p.
67. Rye, Henning: Integrált oktatás - bevezetés a közösségbe. Együttnevelés - Speciális igényű tanulók az iskolában. Az integrált fejlesztés lehetőségei. Szerkesztette: Csányi Yvonne. IFA-OKI IFK. Budapest., 1993.
68. Ursula, Haupt-Jansen, Gerd W.: Modellek mozgássérült és nem fogyatékos gyermekek és fiatalok integrált nevelésére. Szerkesztette: Csányi Yvonne. IFA-OKI IFK. Budapest., 1993. 18.p.
69. Zágon Bertalanné: Gyermekek Háza alapozó iskola. In: Több út. Alternativitás az iskolázás első éveiben. Tanítók kiskönyvtára sorozat. Szerkesztette: Kereszty Zsuzsa-T. Hajabács Ilona. IFA-BTF-MKM. Budapest., 1995. 149-162.p.

70. Winkler Márta: Kincskereső Iskola. In: Több út. Alternativitás az iskolázás első éveiben. Tanítók kiskönyvtára sorozat.
Szerkesztette: Kereszty Zsuzsa-T. Hajabács Ilona:
IFA-BTF-MKM. Budapest., 1995. 139-148.p.
71. Loránd Ferenc: Iskola az esélyegyenlőségért. In: Több út. Alternativitás az iskolázás első éveiben. Tanítók kiskönyvtára sorozat.
Szerkesztette: Kereszty Zsuzsa-T. Hajabács Ilona:
IFA-BTF-MKM. Budapest., 1995. 71-80. p.
72. Ábrahámné Győrök Margit-Lénártné Crillik Enikő-Paál Éva-Újvári Erzsébet: Az Országos Utazó Szakmai Szolgálat kezdeti tapasztalata a mozgáskorlátozott gyermekek integrált nevelésének megsegítésében.
Fejlesztő Pedagógia. 1993. 1-2.p.
73. Kovács Józsefné: Tájékoztató a speciális gondoskodást igénylő gyermekek alapellátásáról városunkban. (kézirat)
Székesfehérvár
Városi Polgármesteri Hivatal Oktatási Bizottsága
Székesfehérvár., 1994.
74. **Studiengang** für das Lehramt an Sonderschulen Quereinstieg in der Studiengang: Das "4+4-Modell". Freiburg, SS. 95,

I. sz. melléklet

Tartalom: **A speciális nevelés jelenlegi helyzete** néhány európai országban

From "Present situation in Special Needs Education" by UNESCO Paris, 1995.

Gyermekek a speciális iskolában

A speciális gondoskodás formái

A speciális nevelés jelenlegi helyzete néhány európai országban

From "Present situation in Special Needs Education" by UNESCO
Paris, 1995.

Gyermekek a speciális iskolában

Az ország megnevezése	Tankötelesek %-a
Anglia	1,3
Ausztria	2,5
Belgium	3,0
Csehország	3,8
Dánia	0,6
Finnország	0,8
Franciaország	1,2
Hollandia	3,6
Magyarország	4,0
Németország	3,6
Olaszország	0,4

A speciális gondoskodás formái

1. Az óvodát tekintve:

Megnevezés	Nevelési forma
Anglia	Integráltan folyik
Németország	Tartományoktól függően integrált és/vagy speciális
Olaszország	Integráltan folyik

2. Az iskolát tekintve:

Megnevezés	Szabályozás	Bentlakásos	Speciális	Inkluzív
Anglia	törvény	néhány esetben	átmenetileg	általános
Németország	törvény	szükség szerint	tartományok szerint	terjedőben
Olaszország	törvény	néhány esetben	nincs	általános

II. sz. melléklet

Tartalom: **Bölcsődei adatok**

Mozgáskorlátozottak pedagógiai és egészségügyi ellátásának helyzete (OPI-MEOSz, 1989)

Fogyatékos gyermekek a bölcsődében
(BOMI, 1993.)

A fogyatékos gyermekek kormegoszlása a bölcsődei felvételkor (BOMI, 1992.)

A gondozónők továbbképzési adatai (BOMI, 1992.)

Bölcsődei adatok

Mozgáskorlátozottak pedagógiai és egészségügyi
ellátásának helyzete (OPI-MEOSz 1989.)

Életkor	Létszám 100%	Ismert diagnózis	Pedagógiai ellátás	Egészségügyi ellátás
0-5	71	66 ≈ 92,9	47 ≈ 66,1	37 ≈ 52,1
6-8	85	79 ≈ 92,9	71 ≈ 83,5	65 ≈ 76,4
9-15	348	343 ≈ 98,5	324 ≈ 93,1	247 ≈ 70,9
16-	127	121 ≈ 95,2	94 ≈ 77,6	109 ≈ 91
Összes:	631	609 ≈ 96,5	536 ≈ 84,9	457 ≈ 72,4

Megjegyzés: A pedagógiai és egészségügyi ellátás ugyanazon személynél együtt és külön is jelen lehet.

Fogyatékos gyermekek a bölcsődében

Vizsgált időszak	A gyermekek száma		Összesen	Speciális csoportok száma
	Integrált	Spec. csop.		
1986-89	108	315	423	14
1990-92	322	598	920	21
1993. XII. 31.	146	221	367	23

A fogyatékos gyermekek kormegoszlása a bölcsődei felvételnél
1990. január 1- 1992. december 31.

A gyermek kora	0-1	1-2	2-3	3-4	4-5	5-6	Össz.
A gyermekek száma	8	53	126	75	13	4	279
%	2,8	19	45	26,8	4,7	1,4	100%

A gondozónők továbbképzési adatai (1992.)

A továbbképzés formája	Érintett gondozási csoportok száma	%
Fejlesztő szakember vezette (BGGYTF, PETŐ INTÉZET)	11	29,7
BOMI továbbképzés	7	18,9
Házi továbbképzés	6	16,2
Tapasztalatcsere	3	8,1
Autizmus kutatócsoport	2	5,4
Nem vett részt	8	21,6
Összesen:	37	≈ 100%

III. számú melléklet

Tartalom: **Az óvodai integrációra vonatkozó adatok**

A mozgásfogyatékos gyermekek megoszlása a sérülés jellege szerint

Fotósorozat:

a) Mozgásnevelés csoportos foglalkozáson

b) Mozgásnevelés egyéni fejlesztéssel

Képességfejlesztő munkalapok A-tól E-ig

Mozgásfogyatékos gyermek fejlettségi szintjének dokumentációja

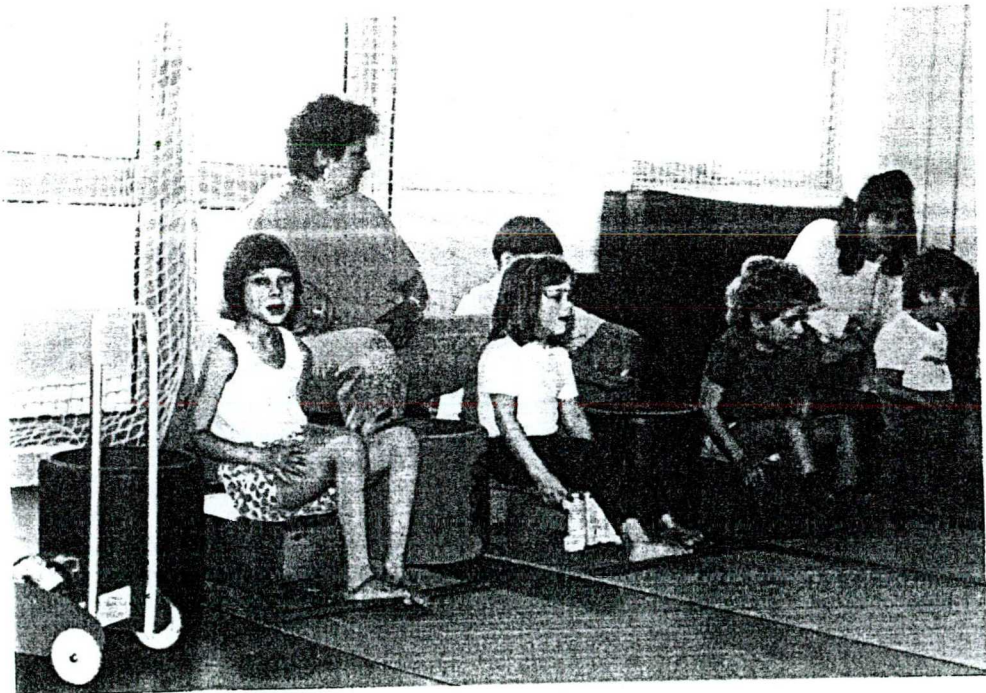
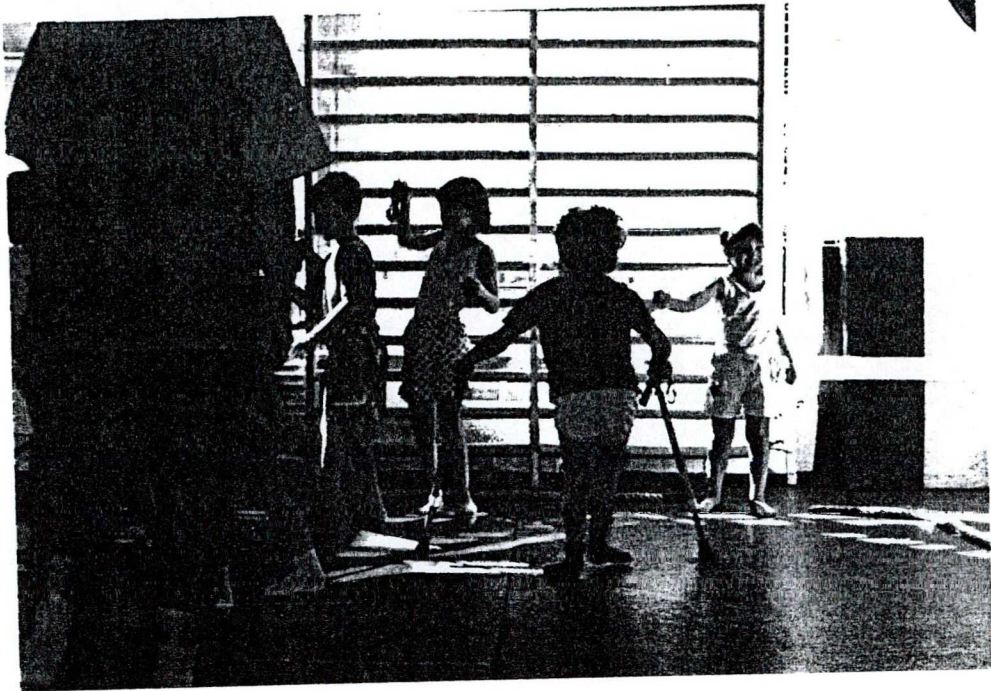
(Budapest., Deák utcai Óvoda)

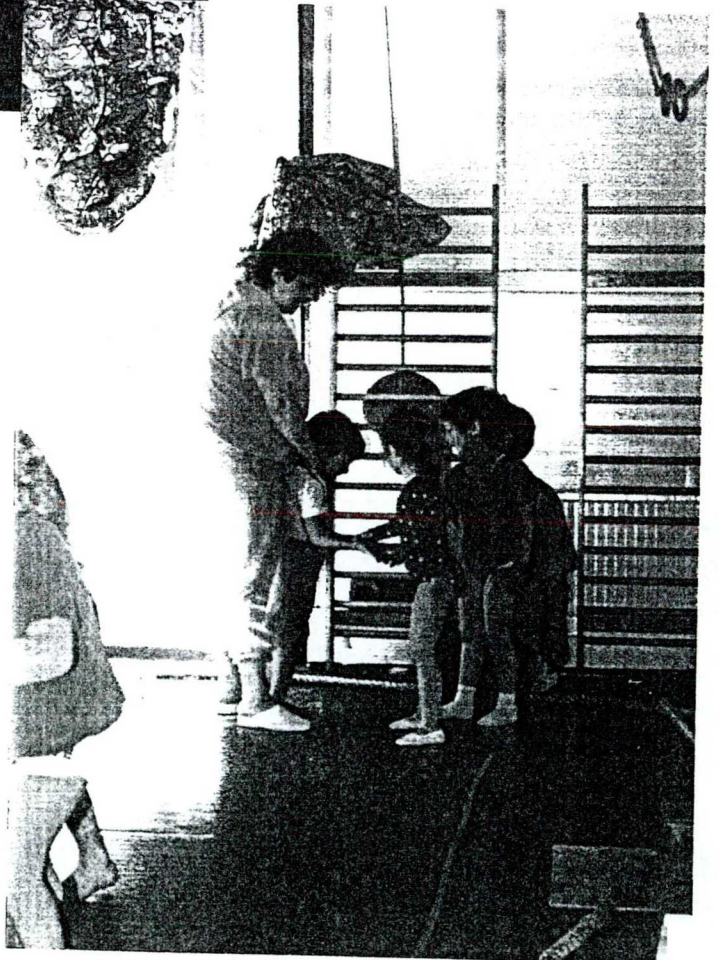
Óvodai adatok

A mozgásfogyatékos gyermekek megoszlása
a sérülés jellege szerint
(1993.)

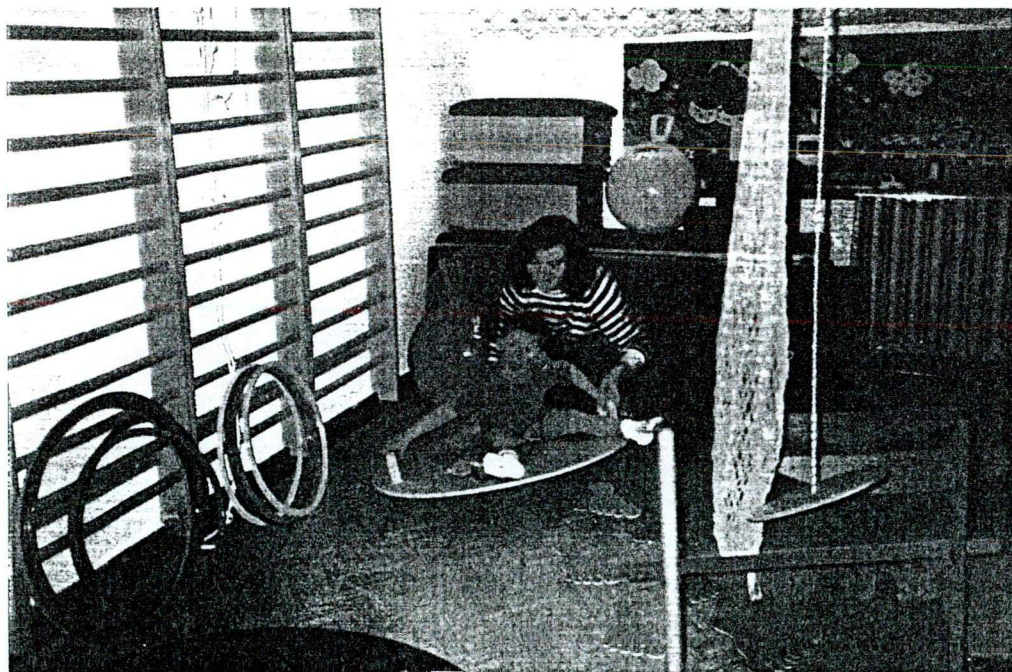
Sérülés jellege	Budapest	Miskolc	Szeged	Székes- fehérvár	Összes
hemiparesis	2	1	2	2	7
paraparesis	2	1	3	1	1
tetraparesis	2	7	2	3	14
petyhüdt bénulás	2	1	2	1	6
motoros retardáció	2	7	2	-	11
egyéb	3	2	1	2	8
összesen	13	19	11	10	53

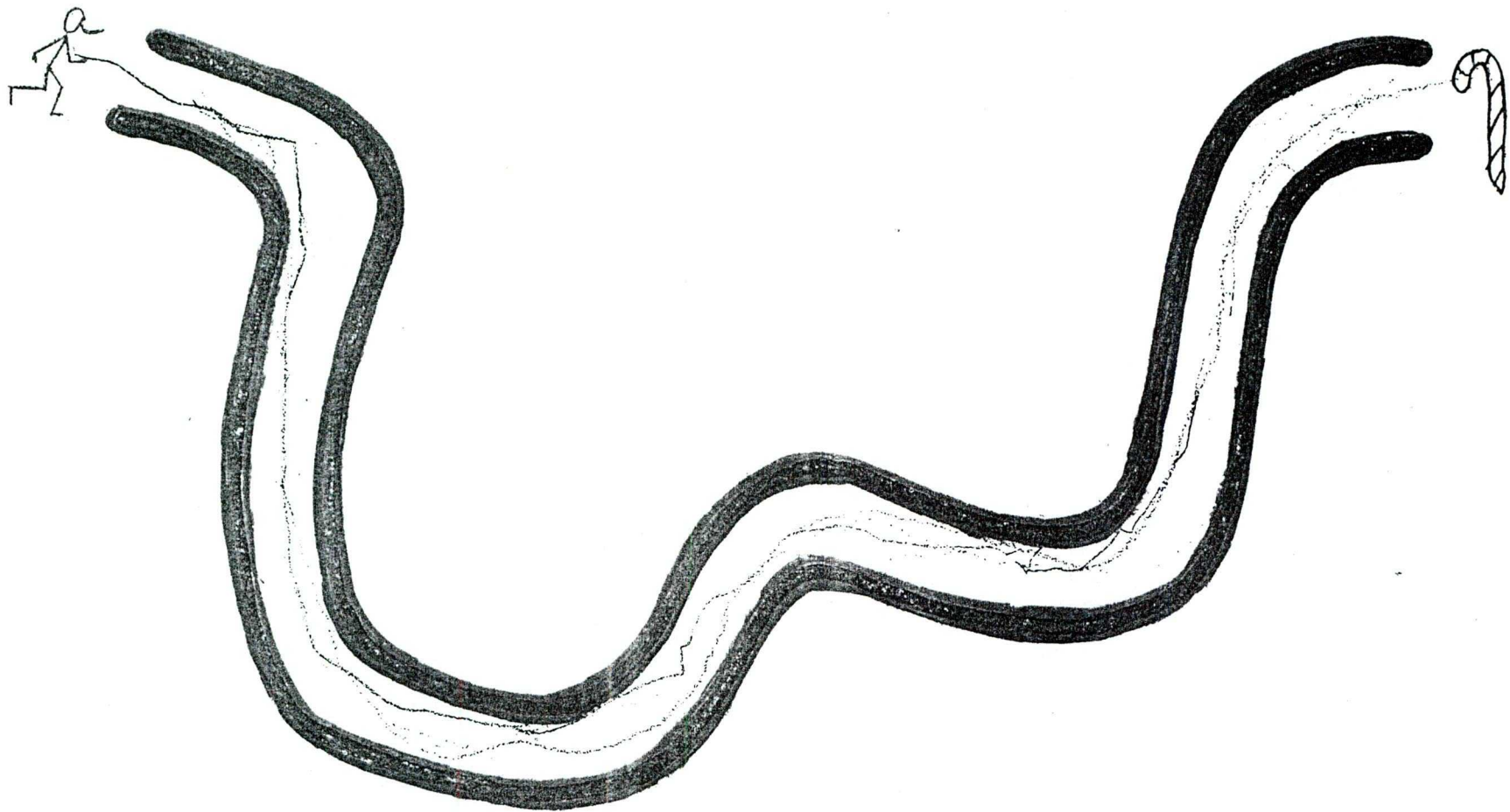
MOZGÁSNEVELÉS CSOPORTOS TEVÉKENYSÉGBEN



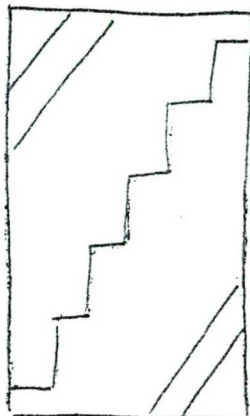
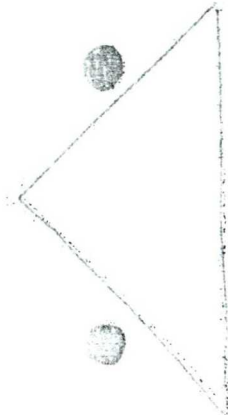
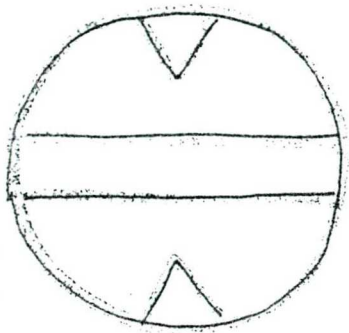
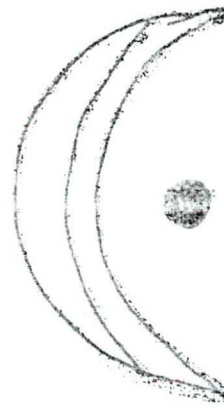
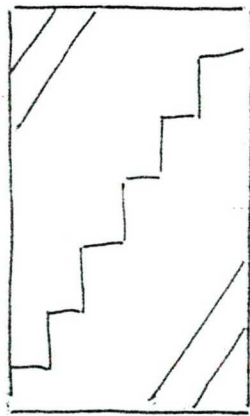
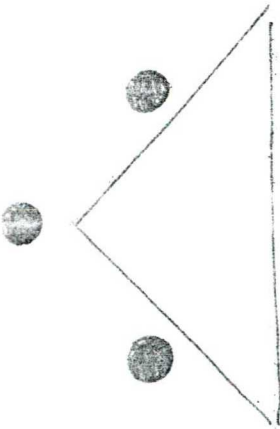
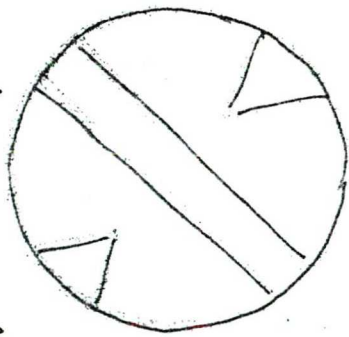
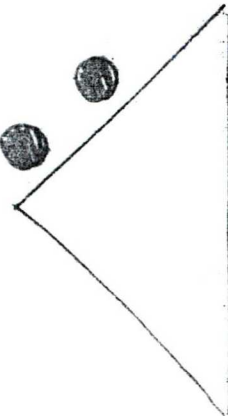
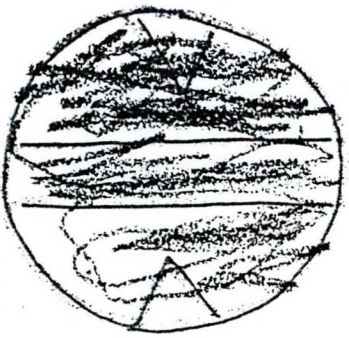
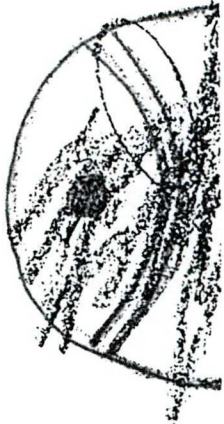
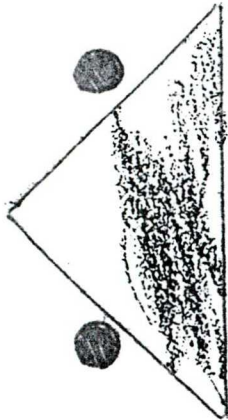
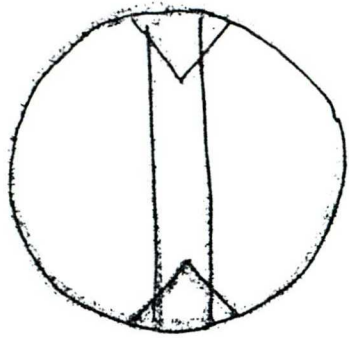


MOZGÁSNEVELÉS EGYÉNI FEJLESZTÉSSEL

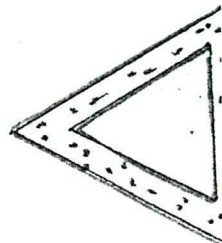
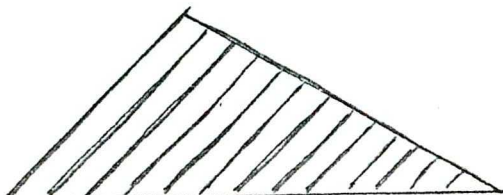
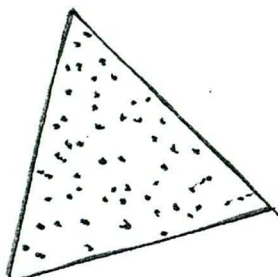
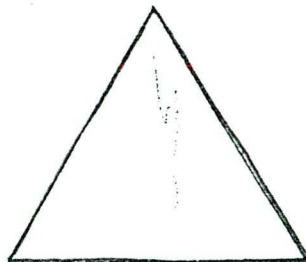
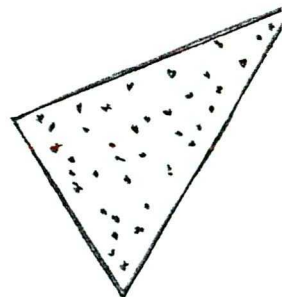
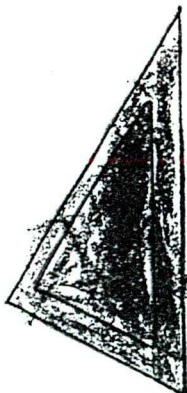
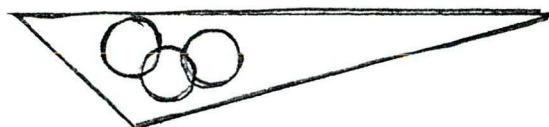
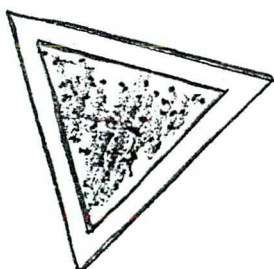
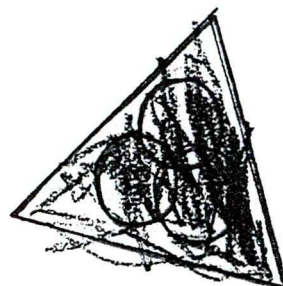
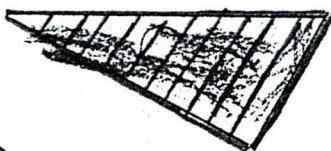
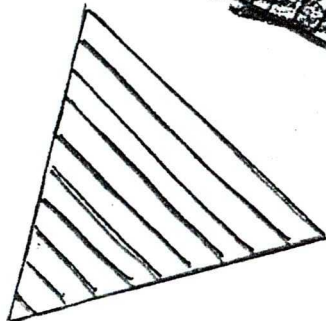
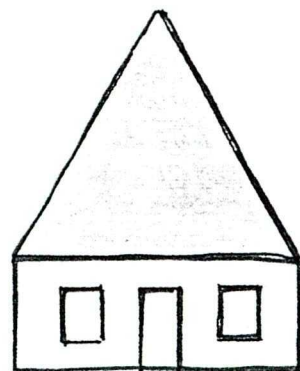
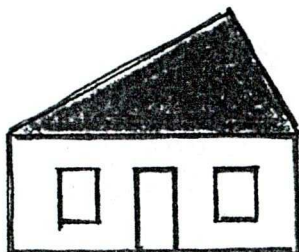
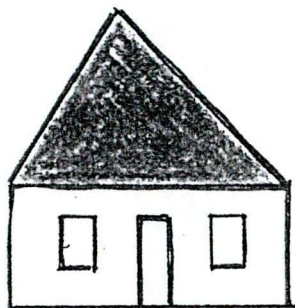




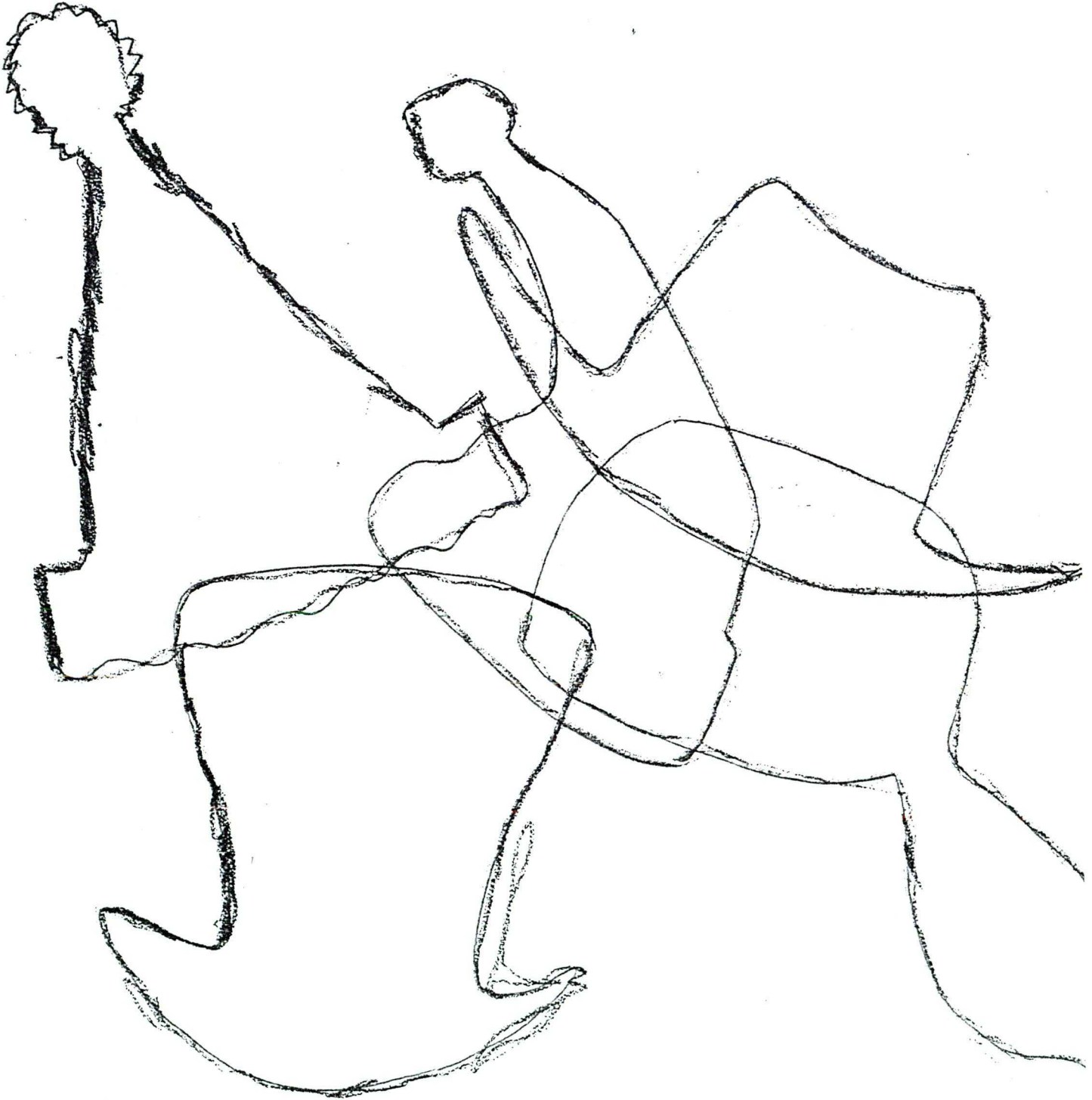
R

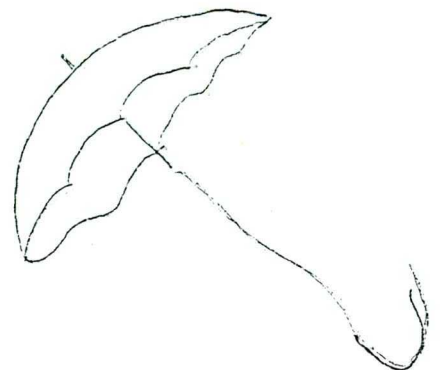
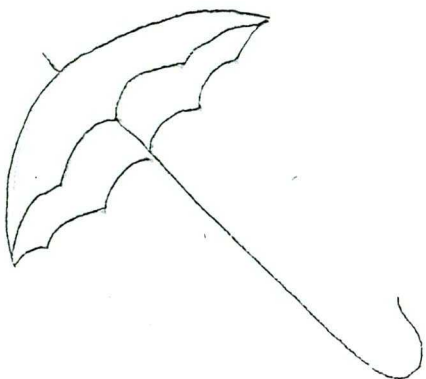
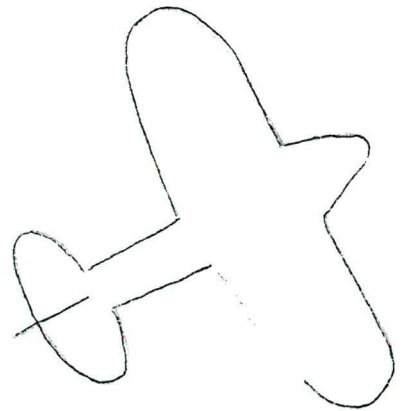
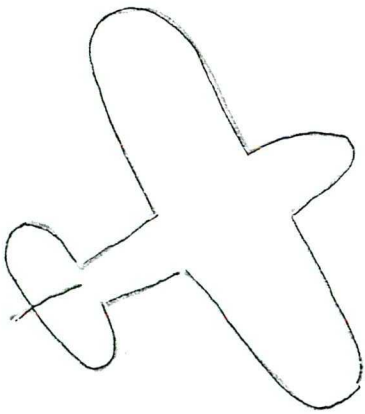
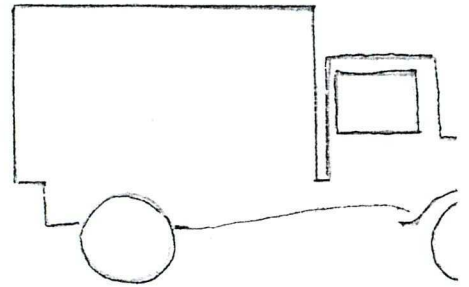
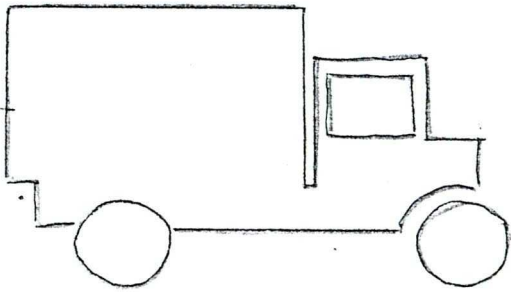
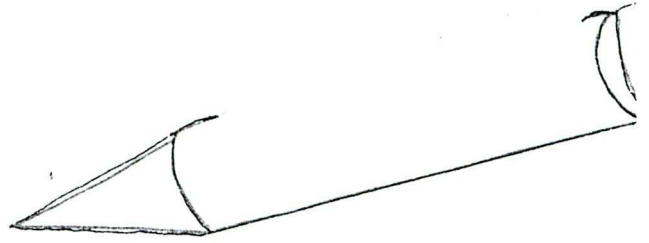
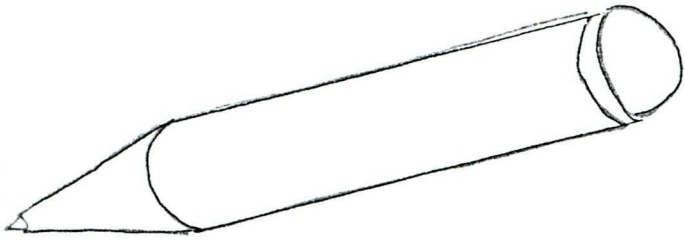


c



D





J E L E N Á L L A P O T

Név: DEAK ÓYODA

Dg.: ICP, hemiplegia spastica (i.s.)

Született: 1992. I. 22.

Vizsgálat: 1995. IX.18.

Anamnézis: IV/2. terhességből a 33-34. hétre részleges lepényleválás miatt császármetszéssel 2070 grammal született. Oxigént kapott, majd hyperbilirubinaemia miatt a 2. életnaptól kék-fény kezelésre szorult. 1 hónap után bocsájtották haza. A szülők figyeltek fel arra, hogy a bal kezét kevésbé használja. A neurológiai vizsgálat után a vélemény: minimális fokú centrális hemijelelek FV-i túlsúllyal.

Megelőző kezelések: Szabadsághegyi Gyermekgyógyintézet

Fejlesztésneurológiai Osztálya 1993.03.

ICSN Bárczi G. Gyógyped. Tan. Főiskola

Nagymozgások: Minden spontán tartásában az enyhe bal oldali spaszticitás a jellemző. Négykézláb helyzetben a bal kéz ököltámaszban. Bal kézre támaszkodva áll fel. Zsámolyra jobb lábbal lép fel és arról szintén jobb lábbal lép le. Lépcsőn segítséggel, váltott lábbal fel-le közlekedik. Álláskor: rossz tartással /görbe háttal/ áll, bal vállban és könyökben enyhén flektál. A bal csukló általában flexióban és ulnaris deviációban van. Bal lába enyhén berotált, addukált, csípőből és térdből enyhén flektált tartásban áll. Pes planovalgus.

Járása: A fent leírt tartásban, időnként bal lábbal lábujjhegyezve jár. Felszólításra sarkát leteszi. Bal karjánál hiányzik a lábbal való szinkinézia, bal lábát enyhén húzza /csípőből nem flektál eléggé/, így a járás ritmusa, folytonossága megszakad. Lépéstávolsága is változó. A bal lábfej valgus tartásának korrekciója miatt 1994.06-tól szupinációs műanyag sánt visel. Ezzel a betéttel szépen, korrigáltan jár.

Koordinációja kicsit bizonytalan. Vonalon és egymás elé tett lábbal nehezen ill. segítséggel megy. A kéz próbái jobbak, de a bal kéz teljesítménye elmarad a jobbtól.

Manipuláció: néha még szabálytalan, jobb kezés ceruzafogás. Lengővonalas firka, sok színt használ. Írásnyomatéka gyenge. Papírt marokkal tép, de már fog két ujjal is. Ujjal, egy lapot lapoz. Úgyesen vág, gyür, füz. Jobb kézzel! Bal kezét szinte alig használja.

Dominancia: jobb oldal

Érzékelése: ismeri a hideget-meleget, a keményet, puhát, szúrósat. Tapintás alapján egyszerű tárgyakat felismer. Kinesztéziája jó, a testrészeit életkorának megfelelő szinten, jól ismeri, felszólításra bemutatja vagy megnevezi. Jobb-bal oldalát elkülöníti. A téri orientáció más területei már kialakulóban vannak, de megerősítésre, elmélyítésre és fejlesztésre szorulnak. Látása, hallása ép.

Értelmi állapota: színeket kezdi megismerni, megtanulni /a sárgát, pirosat, kéket, zöldet jól tudja és használja/. Formaészlelése jó, formatáblán még néha próbálgat. A csillag és a karika nevét tudja. Kialakult szám- és mennyiségfogalma még nincs, viszont a számjegyeket 1-6-ig biztosan tudja. 1-14-ig mechanikusan számol^{al}. A kicsit és a nagyot jól elkülöníti. 2 ill. 3 tagból álló sort /színsort/ hibátlanul folytat. Különbségeket felismer. A rajzon elbújtatott formákat megtalálja /többszöri felszólításra keresi meg az összeset../

Beszéde: mondatokban beszél, enyhén pösze. /Mindenből ki tudja magát magyarázni, általában mindent meg tud magyarázni./

Önkiszolgálása: önállóan, kicsit még "piszkosan" eszik, segítséggel öltözik. Csatolni, cippározni tud, már önmagán is próbálja, a gombolás még nem megy. A WC-n önálló, szobatiszta.

Magatartása: Aranyos, érdeklődő, szeretetigényes kisfiú. Jó természete van, általában nem lehet nem szeretni ésezt tudja is magáról. Figyelme korának megfelelő /kb. 20 perc/. Az elkezdett munkát kitartóan befejezi. Az őt érdeklő dolgokban jobban, hosszabb ideig is el tud merülni, de ez még ritkán fordul elő. Erős motiváció mellett nagyon jól foglalkoztatható, tanulékony kisfiú.

REFLEX-REAKCIÓ VIZSGÁLÓ LAP

Név:

A vizsgálat ideje: 1995. IX. 18.

	1	2	3
Harapási reflex			
Fogó reflex kézen lábon			
Szimmetrikus tónusos nyakreflex			
Aszimmetrikus tónusos nyakreflex			
Keresztezett nyújtási reflex			
Keresztezett hajlítási reflex			
Alsó végtagok támaszkodás pozitív negatív fokozott keresztezett			

MOZGÁSKOORDINÁCIÓ VIZSGÁLAT

	igen	bizonytalan	nem
mutatóujj-orr próba		kecsk ✓	
mutatóujj- mutatóujj		✓	
térd-sarok próba		kecsk, nehéz	
állás (csukott szemmel)			
állás előre tett karral	✓		
állás fél lábon	jobb ✓	bal ✓	
járás egyenes vonalon (lateralizálás)		✓	
járás egymás elé tett lábbal			✓
járás közben megállás tapsra			✓
koordináció		✓	

tejb. =
lemez

ÉRZÉKELES FEJLŐDÉSÉT VIZSGÁLÓ LAP

Név:

A vizsgálat ideje: 1995. IX. 18.

Bőrzékelés	igen	nem	nem értékelhető
<u>Tapintás útján történő differenciálás</u> hideg-meleg ✓ kemény-puha ✓ durva-sima alak-forma (játékok) ✓ <u>Érzéskiesés</u> -felső végtag alsó végtag	meleg - meleg kemény - puha szülés ✓		
<u>Kinesztetikus észlelés</u> testvázlat-testrészek jobb-bal irányok saját testhez viszonyítva <u>Érzéskiesés</u> felső végtag alsó végtag	✓ ✓ ✓		
<u>Látás</u> mozgó tárgy követése eltűnt tárgy keresése szemüveg	✓		
<u>Hallás</u> halláscsökkenés hallókészülék hallásfigyelem-zavar			
keresi a hangforrást			
megtalálja a hangforrást			
hallás után differenciál	✓		
hallás után hangokat utánmond	✓		

ÖNELLÁTÁS FEJLŐDÉSÉT VIZSGÁLÓ LAP

Név:

A vizsgálat ideje: 1995. IX. 18.

Táplálkozás	1.	2.	3.
darabosat eszik (rágni tud-e. zárt szájjal eszik-e)			
kanállal etethető			
önállóan eszik kanállal	✓		
pohárból itatható			
önállóan iszik pohárból	✓		

Szobatisztaság	1.	2.	3.
események bekövetkeztét jelzi (hogyan)			
előre jelzi szükségleteit (hogyan)	✓		
szobatiszta (milyen fokon?)	✓		

Öltöztetés	1.	2.	3.
öltöztetésnél felszólításra kezét lábát nyújtja			
segédkezik ruhalevetésnél	✓		
önállóan veszi le ruháját			
ruhát begombol segítséggel önállóan			
ruhát kigombol segítséggel önállóan			
cipőjét lehúzza segítséggel <u>önállóan</u>	✓		
cipőjét felveszi <u>segítséggel</u> önállóan	✓		
cipőfüzőt kifűz segítséggel önállóan ϕ			
cipőfüzőt befűz segítséggel önállóan ϕ			
cipőt megköt, becsatol segítséggel önállóan ϕ			

KÉZFUNKCIÓ - MANIPULÁCIÓ - JÁTÉK FEJLŐDÉSÉT VIZSGÁLÓ LAP

Név:

A vizsgálat ideje: 1997. IX. 18.

TEVÉKENYSÉG	1.	2.	3.
tárgyat elenged	✓		
tárgyat átvesz egyik kezéből a másikba (fogás: oppozíció megvan-e?)	✓		
valamilyen elképzelés szerint válogat tárgyakat	✓		
papírt tép (hogyan: <u>tenyérrel</u> -ujjal, csippent)	marokkral ✓		
két ujjal fog ^{balkezeléssel}	✓		
lapoz (hogyan: <u>tenyérrel</u> - <u>ujjal</u> - több lapot egyszerre - <u>egyenként</u>)	jobb kéz ✓		
labdát gurít - megfog - fölemel - eldob ^{kezeléssel}	✓		
ceruzafogás (marokra - 2-3. ujj között oppozícióval) ^{velg keven, néha} ceruzát megfog, de írásnyomatéokra képtelen	kezeléssel ✓		
írómozgások - rajzolás (papírhatár nélküli fírka - papírhatár betartásával körkörös fírka - fej-láb szkéma...) két pontot összeköt, íráselemek	kezeléssel fírka		
írómozgások nyomatéka (gyenge - erős)	✓		
tapsol	✓		
kulcsot zárból kivesz-betesz; ajtót nyit-zár; csapot nyit-zár; száját, orrot töröl; fiókot kihúz; papírt, füzetet felveszi az asztról; papírt gyúr, tép, ollóval vág; gyöngyöt fűz	✓ (jobb kéz)		
dominancia	jobb		

ÉRTELMI FEJLETTSÉGET VIZSGÁLÓ LAP

1995. IX. 18.

ül. idő : 1992. 1. 22.

1. Milyen színeket ismer ?

	igen	nem	bizonytalan
PIROS	✓		
ZÖLD	✓		
KÉK	✓		
SÁRGA	✓		
LILA			
BARNA			
RÓZSASZÍN			
FEKETE			
FEHÉR			
NARANCSSÁRGA			
SZÜRKE			

2. Milyen a formaismerete ?

	egyezteti	felismeri	leképezi
○		✓	
□			
△			
▭			
+			
☆		✓	
◇			
D			

3. Milyen méreteket ismer ?

kicsi - nagy ✓
 széles - keskeny
 alacsony - magas
 hosszú - rövid
 egyforma

4. Ellentéteket, fogalompárokat ismer-e ?

5. Milyen a rész-egész viszony fogalma ?

- kialakultban van

6. Milyen az alak-háttér észlelése ?

- kialakultban

- rajzon elhagyott formákat megfigyelve (többnyire feladatokra kereri meg az észlelést)

7. Milyen a szám- és mennyiségfogalma ? még nem kialakult

Meddig tud elszámolni ? 1-10-ig mechanikusan tanul

Több-kevesebb, ugyanannyi fogalmakat ismer-e ?

Milyen alapvető műveleteket tud végezni ?

- sok-keves ✓

- egységesebb - legnagyobb > a 2 legkisebb és a 2 legnagyobb-t rá

- tartja ki

8. Milyen a logikai készsége ?

Analógiákat, szintéziseket tud alkotni ?

Összehasonlításra képes-e, felismeri-e a különbséget és a hasonlóságot ? ✓

Soralkotásra, rendezésre képes-e ?

- 2-3 tagból álló (sorok) folytatást kibírásul

9. Milyen a vizuális és az akusztikus emlékezete ?

- jó, pontos megfigyelő képesség

10. Milyen a figyelme ?

Mennyi ideig tud koncentrálni ?

Mennyire könnyen terelhető ?

kitartó, odafigyel (kb 10 perc), az elkezdett munkát befejezi

11. Van-e időfogalma ?

Időrendiséget érzékeli-e ? kialakultban van

(Történet sorba rendezése; napok ismerete, tegnap, holnap, ma; előtte-utána...)

12. Téri irányokat ismeri-e ?

	igen		nem	bizonytalan
	felismeri	megnevezi		
ELŐTTE / ELÉ	elő			
MÖGÖTTE / MÖGÉ	mögé			
MELLETTÉ / MELLÉ	mellé			mellé
ALATTA / ALÁ	alá			
FÖLÖTTÉ / FÖLÉ	föle			
KÖZÖTTÉ / KÖZÉ				
RAJTA / RÁ				

FOBB / BAL ✓

13. Milyen a praxiája ?

gy lenten

14. Milyen a testsémája ?

Testrészeket ismeri ?

- jó, testrészeket (lőbe) ismeri, az apróbbakat nem
- magán és máson is bemutatja

IV. melléklet

Tartalom: **Az iskolára vonatkozó adatok**

A fogyatékos tanulók oktatását ellátó intézmények
Bács és Fejér megyékben

1. sz. tanulói kérdőív

Mozgásfogyatékos tanuló fejlődési lapja

Pedagógus attitűd vizsgálat

2. sz. kérdőív pedagógusoknak az integrációról

3. sz. kérdőív tanítóképzős hallgatóknak
az integrációról

Az iskolára vonatkozó adatok

A fogyatékos tanulók nevelését, oktatását ellátó
intézmények fontosabb adatai
(KSH)

Megnevezés	1990/91.		1991/92.		1992/93.	
	Bács	Fejér	Bács	Fejér	Bács	Fejér
Intézmények száma	38	31	34	34	34	34
Osztálytermek száma	156	150	166	150	171	153
Pedagógusok száma	304	262	299	258	321	264
Ebből gyógypedagógus	137	...	159	155	173	152
Tanulólétszám	1825	1760	1791	1746	2062	1755
Osztályok száma	170	158	166	157	186	167
Ebből általános iskolában	50	52	53	52	53	49

1. sz. kérdőív

Kedves Gyerekek!

Olvassátok el figyelmesen a kérdéseket! Válaszoljatok aláhúzással vagy kiegészítéssel. Egy kutatás eredményességét segítitek akkor, ha kitöltitek a kérdőívet.

Köszönöm a munkátokat!

Székesfehérvér, 1994. március 1.

1. Osztályod:

2. Van-e iskolátokban mozgássérült tanuló? Igen Nem

3. Van-e mozgássérült osztálytársad? Igen Nem

4. Mit gondolsz az alábbi állításokról? Húzd alá azokat, amelyeket igaznak találsz!

a legfontosabb állítás mellé írd x-et!

- Jó, hogy velünk jár.

- Neki jobb, hogy köztünk van.

- Jobb lenne, ha speciális iskolába járna.

5. Előfordult-e, hogy úgy érezted, terhetekre van a társad mozgásakadályozottsága? Igen Nem

6. Ha igen, mutasd be a szituációt!

.....
.....
.....
.....
.....

7. Szoktál-e segíteni neki? Igen Nem

8. Ha igen, miért?

.....
.....

9. Ha nem, miért nem?

.....
.....

10. Ő szokott-e segíteni neked? Igen Nem

11. Ha igen, hogyan? Írd erről!

.....
.....
.....
.....

7. kérdés:

Megnevezés	Igen	Nem	Együtt
3. a+c	33 ≈ 94,2	2 ≈ 5,7	35 ≈ 100%
3. b	18 ≈ 100	0	18 ≈ 100%
Együtt:	51 ≈ 96,2	2 ≈ 3,8	53 ≈ 100%

10. kérdés:

Megnevezés	Igen	Nem	Együtt
3. a+c	29 ≈ 82,8	6 ≈ 17,1	35 ≈ 100%
3. b	5 ≈ 27,7	12 ≈ 66,6	18 ≈ 100%
Együtt:	34 ≈ 64,15	19 ≈ 35,8	53 ≈ 100%

11.3.

Hári feladat

$\begin{array}{r} 969 \\ 06 \\ 09 \\ 0 \end{array} : 3 = 323$	$\begin{array}{r} 373 \\ 969 \end{array} \cdot 3$
$\begin{array}{r} 666 \\ 06 \\ 06 \\ 0 \end{array} : 6 = 111$	$\begin{array}{r} 111 \\ 666 \end{array} \cdot 6$
$\begin{array}{r} 484 \\ 08 \\ 04 \\ 0 \end{array} : 4 = 121$	$\begin{array}{r} 121 \\ 484 \end{array} \cdot 4$
$\begin{array}{r} 4844 \\ 08 \\ 04 \\ 0 \end{array} : 4 = 1211$	$\begin{array}{r} 1211 \\ 4844 \end{array} \cdot 4$
$\begin{array}{r} 3963 \\ 03 \\ 06 \\ 05 \\ 0 \end{array} : 3 = 1321$	$\begin{array}{r} 1321 \\ 3963 \end{array} \cdot 3$
$\begin{array}{r} 5555 \\ 05 \\ 05 \\ 05 \end{array} : 5 = 1111$	$\begin{array}{r} 1111 \\ 5555 \end{array} \cdot 5$

$\begin{array}{r} 1498 \\ 08 \\ 04 \\ 0 \end{array} : 2 = 7494$	$\begin{array}{r} 7494 \\ 1498 \end{array} \cdot 2$
$\begin{array}{r} 9663 \\ 06 \\ 100 \\ 03 \\ 0 \end{array} : 3 = 3221$	$\begin{array}{r} 3221 \\ 9663 \end{array} \cdot 3$
$\begin{array}{r} 8498 \\ 04 \\ 08 \\ 08 \\ 0 \end{array} : 4 = 2122$	$\begin{array}{r} 2122 \\ 8488 \end{array} \cdot 4$

"A diós" mélt. idején
 (2.3. nemzedék)
 1. A befogadás
 2. A nép. gazdas. tevéken.
 3. Kötés. gyűjtés. csatolás

11.3. Hári feladat

"Kölg. szervezetek liggy
 a. hon. nyelvi. Műt.
 kapa, nemzet. és nyelv.
 három egymástól valka-
 tatlan, doloz; 2. és 3.
 utolsóként, nem. büroq, a
 két. elöb. a. adozatokra
 kinn. lenni. nehezen fog.

1992. október

Az elmúlt időszakban felkészítésem stabil: jól bírja a terheléseket. Kicsi nem adja fel olyan hamar, ha valamelyik feladatot nem megy neki.

A kinti futásnál öt kört egybe kisebb- nagyobb járással beiktatva, de végigmozdítja. A gimnasztikai feladatokat egyre pontosabban csinálja. - karhúzásnál mindkét karját húzza hátra, igazsággal egyszerre dolgoztatni a két karját

- guggolásnál még hajlással kezdi a feladat megoldását, sorait felállításra készteti

- páros lábán folyamatosan zökdel, kb. 5-6 ugrást tesz

- függőredőkor bordásfalon megtanulta az. lábát nyújtva felcsúszni.

- két kézzel viszonylag rendszeresen elkapja a jeli dobott labdát

Új feladatok: súlyzóval rögzített karhajlások

Októberi eredménye: 4

Judoklás: felmérést készítettem. Ekkor többször leesett a bordás falról, bár nem utótte nagyon meg magát, igen nagy löstöt nyújtott.

Előzőleg egy kis karcolásra hivatkozva a kislán, nem csinált dolgozatot

Magatartás:	jó
Szorgalom:	példás
Magyar nyelv:	3
irodalom:	4
Német nyelv:	5
Történelem és állam- polgári ismeretek:	4
Földrajz:	4
Matematika:	3
Fizika:	3
Kémia:	2
Biológia:	4
Technika:	4
Rajz:	felmentve
Ének-zene:	5
Testnevelés:	5

1955. január 31.

Attitűdskála az integrált nevelésről

(Larrive e Cook, 1979)

A speciális oktatásban érdekelt tanárok és egyéb szakemberek véleménye.

Kérjük karikázza be azt a számot, amely legjobban kifejezi az Ön egyetértésének vagy egyet nem értésének mértékét.

Nincs helyes vagy helytelen válasz. A legjobb válasz az, amelyik a leginkább megfelel az Ön valós érzéseinek és véleményének.

- 1 = Teljesen egyet értek
- 2 = Egyet értek
- 3 = Erről nincs kialakult véleményem
- 4 = Nem értek egyet
- 5 = Egyáltalán nem értek egyet

1. Azok a módszerek, melyeket a tanárok normális iskolákban használnak, teljességgel megfelelnek a speciális szükségletekkel rendelkező gyermekek számára is.

1 2 3 4 5

2. A speciális szükségletekkel rendelkező gyermekek számára megfelelőbbek a speciális iskolák.

1 2 3 4 5

3. A speciális szükségletekkel rendelkező gyermekek viselkedése nagyobb türelmet követel a tanártól, mint más gyermekeké.

1 2 3 4 5

4. A speciális szükségletekkel rendelkező gyermekek normális osztályokba történő integrációja elősegíti azok kognitív fejlődését.

1 2 3 4 5

5. A speciális szükségletekkel rendelkező gyermekek igényelte többlet türelem az osztály többi tanulóinak kárára válik.

1 2 3 4 5

6. A speciális szükségletekkel rendelkező gyermekek iskolai integrációja lehetővé teszi a különböző személyek közti kapcsolatok kialakulását, valamint elősegíti a különbségek megértését és elfogadását.

1 2 3 4 5

7. Nehéz rendet tartani egy olyan osztályban, ahol van speciális szükségletekkel rendelkező gyermek is.

1 2 3 4 5

8. A tanárok általában rendelkeznek olyan kompetenciával és tapasztalatokkal, amit a speciális szükségletekkel rendelkező gyermekekkel való foglalkozás megkíván.

1 2 3 4 5

9. A speciális szükségletekkel rendelkező gyermekek viselkedése negatívan befolyásolja a többi gyermek viselkedését.

1 2 3 4 5

10. A speciális szükségletekkel rendelkező gyermekek speciális osztályokba történő elkülönítése negatívan befolyásolja azok szociális és érzelmi fejlődését.

1 2 3 4 5

11. A speciális szükségletekkel rendelkező gyermekek az iskola szempontjából fontos jártasságokat gyorsabban elsajátíthatják speciális, mint normális osztályokban.

1 2 3 4 5

12. A legtöbb speciális szükségletekkel rendelkező gyermek nem rendelkezik elegendő elszántsággal ahhoz, hogy a feladatait maradéktalanul elvégezze.

1 2 3 4 5

13. A speciális szükségletekkel rendelkező gyermekek iskolai integrációja alapvető változtatásokat igényel a normális iskolák rendtartásában.

1 2 3 4 5

14. A legtöbb speciális szükségletekkel rendelkező gyermek teljesen megfelelően viselkedik az osztályokban.

1 2 3 4 5

15. A speciális szükségletekkel rendelkező és nem rendelkező gyermekek érintkezése negatív hatásokat vonhat maga után.

1 2 3 4 5

16. A tanárok általában megfelelő képzettséggel rendelkeznek ahhoz, hogy speciális szükségletekkel rendelkező gyermekeket tanítsanak.

1 2 3 4 5

17. A speciális szükségletekkel rendelkező gyermekek kisajátítják a tanárok idejét.

1 2 3 4 5

18. A speciális szükségletekkel rendelkező gyermekek iskolai integrációja elősegíti azok szociális függetlenségét.

1 2 3 4 5

19. Egy speciális szükségletekkel rendelkező gyermek valószínűleg viselkedésbeli problémát fog jelenteni az osztályban.

1 2 3 4 5

20. A specializált oktatás hatékonyabban megvalósítható szakosodott tanárokkal speciális körülmények között, mint normális osztályokban.

1 2 3 4 5

21. A sérült gyermekek iskolai integrációja pozitív hatással lehet a normális gyermekekre.

1 2 3 4 5

22. A speciális szükségletekkel rendelkező gyermekeknek pontosan meg kell mondani, mit hogyan csináljanak.

1 2 3 4 5

23. Az iskolai integráció valószínűleg negatív hatásokkal járhat a speciális szükségletekkel rendelkező gyermekek érzelmi fejlődésére nézve.

1 2 3 4 5

24. Az osztály szabadságának fokozása magával vonja a zűrzavar növelését is.

1 2 3 4 5

25. A speciális szükségletekkel rendelkező gyermekek szociálisan elszigetelődnek társaiktól.

1 2 3 4 5

26. A speciális szükségletekkel rendelkező gyermekek szülei nem jelentenek komolyabb problémát a tanárok számára, mint más gyermekek szülei.

1 2 3 4 5

27. A speciális szükségletekkel rendelkező gyermekek iskolai integrációja feltételezi a tanárok továbbképzését.

1 2 3 4 5

28. Amennyiben a speciális szükségletekkel rendelkező gyermekek iskolai integrációja lehetővé válik, minden lehetőséget meg kell teremteni számukra, hogy dolgozhassanak az osztályteremben.

1 2 3 4 5

29. A speciális szükségletekkel rendelkező gyermekek általában zűrzavart keltenek az osztályokban.

1 2 3 4 5

30. A speciális szükségletekkel rendelkező gyermekek jelenléte elősegíti a többi gyermek számára a különbözőség elfogadását.

1 2 3 4 5

Attitűdskála értékelése 1.

(integrált iskola)

1. Az integráció hatása az osztályokban folyó tevékenységre:

Kérdések sorszáma	1 érték	2 érték	3 érték	4 érték	5 érték	Összesen	Átlag
1.	-	14 ₅₆	14 ₄₂	21 ₄₂	16 ₁₆	156	2,40
3.	16 ₁₆	32 ₆₄	-	17 ₆₈	-	148	2,27
7.	-	7 ₁₄	7 ₂₁	34 ₁₃₆	17 ₈₅	256	3,93
13.	7 ₇	21 ₄₂	13 ₃₉	24 ₉₆	-	184	2,83
14.	13 ₆₅	13 ₅₂	21 ₆₃	11 ₂₂	7 ₇	209	3,21
17.	6 ₆	6 ₁₂	27 ₇₁	13 ₅₂	13 ₆₅	206	3,32
19.	-	23 ₉₂	13 ₃₉	14 ₂₈	15 ₁₅	174	2,67
22.	-	33 ₆₆	10 ₃₀	22 ₈₈	-	184	2,83
24.	-	26 ₅₂	-	39 ₁₅₆	-	208	3,20
26.	10 ₅₀	15 ₆₀	15 ₄₅	25 ₅₀	-	205	3,15
28.	34 ₁₇₀	31 ₁₂₄	-	-	-	294	4,52
29.	-	16 ₃₂	17 ₅₁	-	32 ₁₆₀	243	3,73
A tizenkét kérdés alapján számított érték: 38.06							3.17

2. Az integráció hatása a fogyatékos gyermek fejlődésére:

Kérdések sorszama	1 érték	2 érték	3 érték	4 érték	5 érték	Össze- sen	Átlag
2.	22 ₂₂	14 ₂₈	-	7 ₂₈	12 ₆₀	138	2.73
4.	6 ₃₀	30 ₁₂₀	21 ₆₃	8 ₁₆	-	229	3.52
10.	-	13 ₅₂	20 ₆₀	25 ₅₀	7 ₇	169	2.60
11.	14 ₁₄	-	25 ₇₅	26 ₁₀₄	-	193	2.96
12.	-	8 ₁₆	14 ₄₂	29 ₁₁₆	14 ₇₀	244	3.75
18.	12 ₆₀	41 ₁₆₄	12 ₃₆	-	-	260	4.00
23.	-	21 ₄₂	16 ₄₈	20 ₈₀	8 ₄₀	210	3.23
25.	-	32 ₆₄	-	33 ₁₃₂	-	196	3.01
A nyolc kérdés alapján számított érték: 25.80							3.22

3. Az integráció befolyása a többi gyermekre:

Kérdések sorszama	1 érték	2 érték	3 érték	4 érték	5 érték	Össze- sen	Átlag
5.	-	7 ₁₄	13 ₃₉	45 ₁₈₀	-	293	3.58
6.	26 ₁₃₀	18 ₇₂	14 ₄₂	7 ₁₄	-	258	3.96
15.	-	8 ₁₆	33 ₉₉	16 ₆₄	8 ₄₀	219	3.36
21.	32 ₁₆₀	11 ₄₄	11 ₃₃	11 ₂₂	-	259	3.98
30.	41 ₂₀₅	9 ₃₆	7 ₂₁	8 ₁₆	-	298	4.27
Az öt kérdés alapján számított érték: 19.15							3.83

4. Az integráció hatása a pedagógusképzésre:

Kérdés sorszáma	1 érték	2 érték	3 érték	4 érték	5 érték	Összesen	Átlag
8.	-	16 ₆₄	7 ₂₁	19 ₃₈	23 ₂₃	142	2,18
9.	-	7 ₁₄	15 ₄₅	36 ₁₄₄	7 ₃₅	238	3,66
16.	-	7 ₂₈	7 ₂₁	37 ₇₄	14 ₁₄	137	2,10
20.	22 ₁₁₀	21 ₈₄	22 ₆₆	-	-	260	4,00
27.	22 ₂₂	43 ₈₆	-	-	-	108	1,66
Az öt kérdés alapján számított érték: 13.63							2.72

Magyarázat:

A vastagított sorszámok a fordított kérdéseket jelölik.

Elemzés: 65 fő

A magasabb értékek az integratív nevelés iránti pozitívabb attitűdöt jelentik.

A csoport attitűd értéke: 96.64

A minta átlaga: 3.23

Szórás: 0.95

Attitűd skála értékelése (2)
(nem integrált általános iskola)

1. Az integráció hatása az osztályban folyó tevékenységre:

Kérdések sorszám	1 érték	2 érték	3 érték	4 érték	5 érték	Összesen	Átlag
1.	14 ₇₀	12 ₄₈	11 ₃₃	13 ₂₆	17 ₁₇	194	2,89
3.	16 ₁₆	23 ₄₆	8 ₂₄	13 ₅₂	7 ₃₅	167	2,56
7.	29 ₂₉	11 ₂₂	2 ₆	14 ₅₆	11 ₅₅	168	2,50
13.	17 ₁₇	14 ₂₈	15 ₄₅	11 ₄₄	10 ₅₀	184	2,74
14.	15 ₇₅	29 ₁₁₆	14 ₄₂	1 ₂	8 ₈	243	3,62
17.	31 ₃₁	7 ₁₄	-	17 ₆₈	12 ₆₀	173	2,40
19.	-	29 ₅₈	-	30 ₆₀	8 ₈	126	1,88
22.	19 ₁₉	21 ₄₂	6 ₁₈	15 ₆₀	6 ₃₀	169	2,56
24.	13 ₁₃	13 ₂₆	10 ₃₀	16 ₆₄	15 ₇₅	208	3,10
26.	6 ₃₀	12 ₄₈	7 ₂₁	24 ₄₈	18 ₁₈	165	2,46
28.	39 ₁₉₅	14 ₅₆	7 ₂₁	-	7 ₇	279	4,16
29.	42 ₄₂	13 ₂₆	12 ₃₆	-	-	104	1,55
A tizenkét kérdés alapján számított attitűd érték: 32.42							2.70

2. Az integráció hatása a fogyatékos gyermek fejlődésére

Kérdések sorszám	1 érték	2 érték	3 érték	4 érték	5 érték	Összesen	Átlag
2.	11 ₁₁	18 ₃₆	17 ₅₁	9 ₃₆	12 ₆₀	194	2,89
4.	25 ₁₂₅	20 ₈₀	9 ₂₇	13 ₅₂	-	284	3,85
10.	14 ₇₀	17 ₆₈	10 ₃₀	12 ₂₄	14 ₁₄	240	3,07
11.	13 ₁₃	19 ₃₈	7 ₂₁	21 ₈₄	7 ₃₅	191	2,85
12.	27 ₂₇	13 ₂₆	10 ₃₀	16 ₆₄	11 ₅₅	202	3,01
18.	12 ₆₀	25 ₅₀	11 ₃₃	15 ₆₀	4 ₄	207	3,38
23.	28 ₂₈	19 ₃₈	-	14 ₅₆	6 ₃₀	152	2,26
25.	10 ₁₀	23 ₄₆	13 ₃₉	12 ₄₈	9 ₄₅	188	2,80
A nyolc kérdés alapján számított érték: 24.11							3,14

3. Az integráció hatása a többi gyermekre:

Kérdések száma	1 érték	2 érték	3 érték	4 érték	5 érték	Összesen	Átlag
5.	12 ₁₂	18 ₃₆	17 ₅₁	12 ₄₈	8 ₄₀	187	2,79
6.	1 ₅	9 ₃₆	23 ₆₉	27 ₅₄	7 ₇	171	2,55
15.	7 ₇	15 ₃₀	20 ₆₀	16 ₆₄	9 ₄₅	206	3,07
21.	12 ₆₀	25 ₁₂₀	12 ₃₆	12 ₂₄	6 ₆	246	3,37
30.	32 ₁₆₀	28 ₁₁₂	7 ₂₁	-	-	293	4,37
Az öt kérdés alapján számított érték: 16.15							3,23

4. Az integráció hatása a pedagógusképzésre:

Kérdések sorszám	1 érték	2 érték	3 érték	4 érték	5 érték	Összesen	Átlag
8.	7 ₃₅	13 ₅₂	8 ₂₄	20 ₄₀	19 ₁₉	170	2,53
9.	4 ₄	7 ₁₄	16 ₄₈	31 ₁₂₄	9 ₄₅	235	3,50
16.	1 ₅	6 ₂₄	7 ₂₁	36 ₇₂	17 ₁₇	139	2,07
20.	21 ₀₅	19 ₇₆	24 ₇₂	3 ₆	-	259	3,86
27.	20 ₂₀	34 ₆₈	13 ₃₉	-	-	127	1,89
Az öt kérdés alapján számított érték: 13.85							2,77

Magyarázat:

A magasított sorszámok a fordított kérdéseket jelölik.

Elemzés: 67 fő.

A magasabb értékek az integratív nevelés iránti pozitív attitűdöt jelentik.

A csoport attitűd értéke: 86.53

A minta átlaga: 2.93

Szórás: 1.16

A két minta szignifikanciája

1. Kérdéscsoport:

Megnevezés	1. minta		2. minta	
	Átlag	Szórás	Átlag	Szórás
1.	2,40	1,07	2,89	1,48
3.	2,27	1,10	2,56	1,33
7.	3,93	0,89	2,50	1,58
13.	2,83	1,04	2,74	1,38
14.	3,21	1,24	3,62	1,19
17.	3,32	1,16	2,40	1,65
19.	2,67	1,17	2,74	1,13
22.	2,83	0,90	2,56	1,47
24.	3,20	0,97	3,10	1,47
26.	3,15	1,09	2,46	1,29
28.	4,52	0,49	4,16	1,26
29.	3,73	1,29	1,55	0,77
Összes:	3,17	1,03	2,70	1,33

t_p : 1,98

t : 1,96

2. Kérdéscsoport:

Megnevezés	1. minta		2. minta	
	Átlag	Szórás	Átlag	Szórás
2.	2,73	1,58	2,89	1,32
4.	3,52	0,82	3,85	1,12
10.	2,60	0,92	3,07	1,44
11.	2,96	1,12	2,85	1,32
12.	3,75	0,92	3,01	1,44
18.	4,00	0,60	3,38	1,18
23.	3,23	1,03	2,26	1,40
25.	3,01	0,99	2,80	1,27
Összes:	3,22	0,99	2,99	1,31

t_p : 1,98

t : 1,11

3. Kérdéscsoport:

Megnevezés	1. minta		2. minta	
	Átlag	Szórás	Átlag	Szórás
5.	3,58	0,67	2,79	1,26
6.	3,96	1,02	2,55	0,90
15.	3,36	0,85	3,07	1,18
21.	3,98	1,15	3,37	1,21
30.	4,27	1,07	4,37	0,66
Összes:	3,83	0,95	3,23	1,04

t_p : 1,98

t : 3,43 nem szignifikáns

4. Kérdéscsoport:

Megnevezés	1. minta		2. minta	
	Átlag	Szórás	Átlag	Szórás
8.	2,18	0,94	2,53	1,35
9.	3,66	0,80	3,80	1,04
16.	2,10	0,86	2,07	0,91
20.	4,00	1,01	3,86	0,91
27.	1,66	0,47	1,89	0,69
Összes:	2,73	0,86	2,83	0,98

$t_p: 1,98$

$t : 0,6$

A teljes mintára vonatkozóan: $x_1: 3,25$ $x_2: 2,93$

$s_1: 0,94$ $s_2: 1,16$

$t_p: 1,98$

$t : 1,72$

2. sz. kérdőív

Kedves Kollega!

Kérem válaszoljon aláhúzással, számozással, vagy kitöltéssel az alábbi kérdésekre. A fogyatékos gyermekek integrációjával foglalkozó kutatás sikeréhez járul hozzá, ha kitölti a kérdőívet. Köszönöm.

1. Elképzelhetőnek tartja-e a mindenki számára megfelelő óvodát iskolát az adott település/lakóközvet valamennyi gyermekének együttes nevelését?

Igen Nem

2. Húzza alá milyen nehézségei lehetnek az együttlnevelés során? Kérem az első három helyre számozással rangsoroljon!

- a mindennapi önkiszolgálásban
- a tanulásszervezésben
- a megfelelő feladatok kiválasztásában
- a szülők ellenérzésinek leküzdésében
- a beszéd- és olvasás fejlesztésben
- az írástanításban
- a társakkal való kapcsolatépítés támogatásában
- egyéb esetekben
- nem lennének nehézségeim

3. Milyen szakemberek segítségét venné igénybe az integráció megvalósításában. Aláhúzással jelölje meg!

fejlesztő pedagógus, gyógypedagógus, gyógytornász, gyermekorvos, gyermekneurológus, logopédus, konduktor, pedagógiai asszisztens, pszichológus.

4. Húzza alá milyen együttműködési formát részesítene előnyben?

- külön-külön végzett tevékenység sok konzultációval
- egyidejű foglalkozás a sérült és egészséges gyermekekkel
- team-munka

5. Részt venne-e az együttnevelés problémáival foglalkozó továbbképzésen?

Igen Nem

6. Milyen továbbképzési formát választana? Húzza alá az igényeinek legjobban megfelelő formát!

- rövid tanfolyam
- legalább egyéves posztgraduális képzést
- önképzés konzultációs lehetőségekkel
- munkaközösségi műhelymunka

A kérdőív értékelése

A vizsgálatba vont intézmények megoszlása: **Óvodák**

Óvodák helye, száma	Válaszolók száma	Nevelőtestület %-a
Budapest (2)	17	100
Mór (1)	13	100
Ózd (1)	9	100
Pécs (2)	23	100
Összesen: (6)	62	100

Iskolák

Helye, száma	Válaszolók száma	Nevelőtestület %-a
Kecskemét (3)	67	85
Székesfehérvár (1)	16	25
Városföld (1)	17	100
Veszprém (1)	12	19
Összesen:	112	50

Együtt

Óvodák, iskolák száma	Válaszolók száma	Nevelőtestület %-a
286	174	60,8%

1. kérdés:

Megnevezés	Óvoda	Iskola	Együtt
Igen	49 ≈ 79	73 ≈ 65,7	122 ≈ 70,1
Nem	13 ≈ 20,9	39 ≈ 34,8	52 ≈ 29,8
Összesen:	62 ≈100%	112 ≈100%	174 ≈100%

2. kérdés: Óvoda

Megnevezés	1. hely	2. hely	3. hely	Összpont
Önkiszolgálás	23	15	16	54
Tanulásszervezés	-	11	5	16
Megfelelő feladatok	11	18	16	45
Szülők támogatása	13	6	9	28
Beszéd és olvasástanítás	-	-	-	-
Írásfejlesztés	-	-	-	-
Viszony a társakhoz	15	12	16	43
Egyéb	-	-	-	-
Nincs probléma	-	-	-	-
Összesen:	62	62	62	186

Iskola

Megnevezés	1. hely	2. hely	3. hely	Összpont
Önkiszolgálás	-	11	18	29
Tanulásszervezés	36	23	28	87
Megfelelő feladatok	7	12	10	29
Szülők támogatása	6	9	12	27
Beszéd és olvasástanítás	22	23	21	66
Írásfejlesztés	27	21	9	57
Viszony a társakhoz	14	13	-	27
Egyéb	-	-	14	14
Nincs probléma	-	-	-	-
Összesen:	112	112	112	336

3. kérdés:

Megnevezés	Óvoda	Iskola	Összesen
Fejlesztő pedagógus	11	74	85
Gyógypedagógus	17	69	86
Gyógytornász	34	60	94
Gyermekorvos	18	31	49
Ideggyógyász	9	29	38
Logopédus	17	59	76
Konduktor	26	62	88
Ped. asszisztens	2	93	95
Pszichológus	19	64	83

Abszolút sorrend: pedagógiai asszisztens, gyógytornász, konduktor, gyógypedagógus, fejlesztő pedagógus, pszichológus, logopédus, gyermekorvos, ideggyógyász.

4. kérdés:

Megnevezés	Team	Egyidejű	Külön-külön	Összesen
Óvoda	26 ≈ 45,6	20 ≈ 35,0	11 ≈ 19,2	57 ≈ 100%
Iskola	39 ≈ 41,9	26 ≈ 19,2	28 ≈ 30,1	93 ≈ 100%
Összesen:	65 ≈ 43,3	46 ≈ 30,6	39 ≈ 26,0	150 ≈ 100%

5. kérdés:

Megnevezés	Igen	Nem	Együtt
Óvoda	57 ≈ 91,9	5 ≈ 7,9	62 ≈ 99,8
Iskola	93 ≈ 83,0	19 ≈ 16,0	112 ≈ 100
Együtt	150 ≈ 86,2	24 ≈ 13,2	174 ≈ 100

6. kérdés:

Megnevezés	Óvónők	Tanítók	Együtt
Posztgraduális	15 ≈ 26,3	50 ≈ 53,7	65 ≈ 43,3
Műhelymunka	15 ≈ 26,3	9 ≈ 9,6	24 ≈ 16,0
Tanfolyam	14 ≈ 24,5	10 ≈ 10,7	24 ≈ 16,0
Önképzés	13 ≈ 22,8	24 ≈ 25,7	37 ≈ 24,6
Együtt	57 ≈ 100%	93 ≈ 100%	150 ≈ 100%

3. sz. kérdőív

Kérem, válaszoljon az alábbi kérdésekre! Egy integrációs kutatás sikeréhez járul hozzá, ha kitölti a kérdőívet. Köszönöm a segítséget!

1. El tudja-e képzelni, a lakóhelyén élő gyermekek együttes nevelését?

Igen Nem

Indokolja miért?

.....
.....

2. A gyógypedagógiai alapismeretek kurzust kötelező tárgyként bevezetné-e a tanítóképzésbe? Indokolja is?

Igen Nem

Mert:

.....
.....

3. Ha a főiskolán lehetősége nyílna, választaná-e a gyógypedagógia szakkollégiumi képzést?

Igen Nem

4. Fejtse ki választása indokait!

.....
.....
.....

A kérdőív feldolgozása

1. kérdés

Igen: 54 ≈ 50% Nem: 20 ≈ 18,5% Fenntartással: 34 ≈ 31,4%

Indoklások: Igen

Megnevezés	fő/százalék
Emberi jogok	21 ≈ 38,8
Épek pozitív hatása	13 ≈ 24,0
Könnyebb illeszkedés	10 ≈ 18,5
Előítéletek ellen hat	6 ≈ 11,1
Személyes okok	4 ≈ 7,4
Összesen	54 ≈ 100

Nem

Megnevezés	fő/százalék
Nem illeszkedik	5 ≈ 25
Időigényes	3 ≈ 15
Negatív hatású	3 ≈ 15
Személyes okok	3 ≈ 15
Összesen	20 ≈ 100%

Fenntartással

Megnevezés	fő/százalék
Személyi és tárgyi feltételek	17 ≈ 50
Nem nagy a fogyatékoság	9 ≈ 26,4
Nincs előítélet	8 ≈ 23,5
Összesen	34 ≈ 100

2. kérdés

Igen: 73 \approx 67,5% Nem: 18 \approx 16,6% Nem válaszolt: 17 \approx 15,7%

Indoklások: Igen

Megnevezés	fő/százalék
Hasznos a pályán	28 \approx 38,35
Segít a felismerésben	13 \approx 17,80
Szemléletet változtat	10 \approx 13,69
Segíti az integrációt	7 \approx 9,5
Nő a sérültek száma	5 \approx 6,82
Szülőként hasznos	4 \approx 5,47
Nem indokolt	6 \approx 8,21
Együtt	73 \approx 100

Nem

Megnevezés	fő/százalék
Nem erőltethető	15 \approx 83
Nem indokolt	3 \approx 17
Együtt	18 \approx 100

3. kérdés

Igen: 44 \approx 40,7% Nem: 64 \approx 59,2%

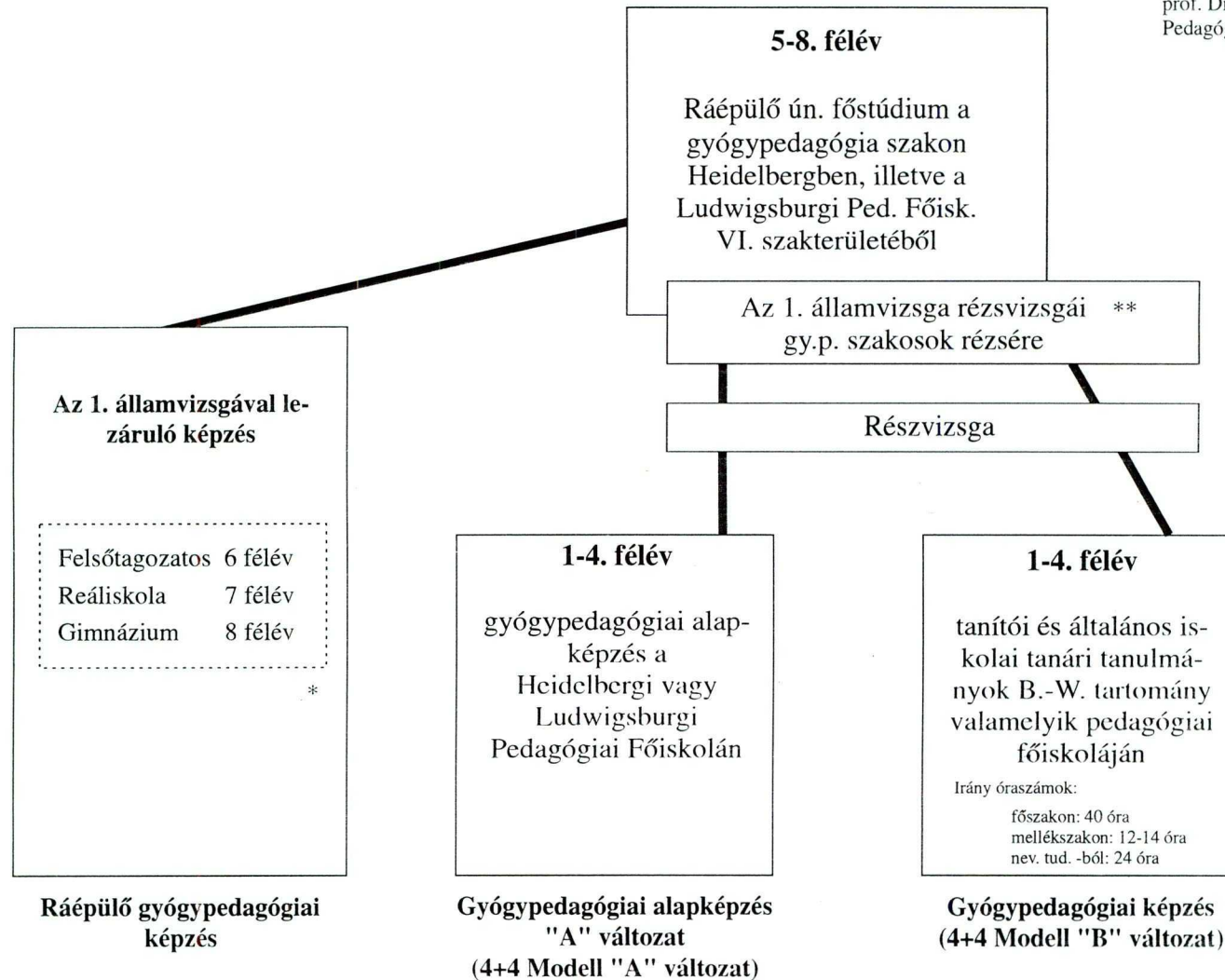
V. sz. melléklet

Tartalom: **A gyógypedagógusképzés felépítése** Baden-Württemberg tartományban

A gyógypedagógusképzés felépítése Baden-Württemberg tartományban

(Sematikus áttekintés)

prof. Dr. M. Vollert
Pedagógiai Főiskola Weingerten



Fontosabb cikkek és tanulmányok bibliográfiája
(1982-1994.)

- Ábrahámné Györök Margit-Lénártné Csillik Enikő-Paál Éva-Újvári Erzsébet: Az Országos Utazó Szakmai Szolgálat kezdeti tapasztalatai a mozgáskorlátozott gyermekek integrált nevelésének megsegítésében
(Fejlesztő Pedagógia 1993. 1-2. sz.)
- Benczúr Miklósné: Mozgásfogyatékosok integrált oktatásának helyzete egy felmérés tükrében
(Gyógypedagógiai Szemle 1991. 1.)
- Benczúr Miklósné: Mozgásfogyatékosok szomatopedagógiai nevelése az óvodában
(Gyógypedagógiai Szemle 1991. 2.)
- Benczúr Miklósné-Bernolák Béláné: Mozgásfogyatékosok korai szomatopedagógiai nevelése
(Gyógypedagógiai Szemle 1989. 3.)
- Bíró Katalin-Horváth Júlia: A konduktív pedagógiáról röviden. A Pető András Nevelő és Nevelőképző Intézet bemutatkozik
()
- Boresova, Anna: A fogyatékos gyermekek integrációjának néhány csehszlovákiai problémájáról
(Gyógypedagógiai Szemle 1982. 3.)
- Csabay Lászlóné: Az általános iskolában tanuló gyengénlátók integrált oktatásának megszervezése
(Gyógypedagógiai Szemle 1979. 4.)
- Csabay Lászlóné: Az együttnevelés buktatói
(Köznevelés 1987. 12.)
- Csabay Lászlóné: A mozgásfogyatékosok integrált oktatásának helyzete közoktatásunkban
(Gyógypedagógia 1989. 5.)
- Csányi Yvonne: A főiskolai integrációkutatás hallássérültekkel kapcsolatos tapasztalatai és jövője
(Fejlesztő Pedagógia 1993. 3.)
- Csányi Yvonne: Hallássérültek továbbtanulási esélyei, különös tekintettel a gimnáziumokra
(Gyógypedagógiai Szemle 1992. 1.)

- Csányi Yvonne: Hallássérültek integrált oktatása
(Gyógypedagógiai Szemle 1983. 3.)
- Csányi Yvonne: Hallássérültek a hallók óvodájában?
(Óvodai Nevelés 1990.)
- Csányi Yvonne: Hallássérült óvodások és iskolások felkutatásának tapasztalatai. In: Bárczi emlékünnepe
(BGGYTF 1992.)
- Csányi Yvonne: Fogyatékosok integrációja-nemzetközi és hazai áttekintés
(Gyógypedagógiai Szemle 1990. 4.)
- Csányi Yvonne: Integráció - a "normál" pedagógia és a gyógypedagógia új együttműködési formája
(Új Pedagógiai Szemle 1991. 12.)
- Csányi Yvonne-Czinege Katalin-Varga Zsuzsa: Integrált hallássérültek beszédfejlődésének adatai a Wechsler-teszt verbális próbáinak tükrében
(Gyógypedagógiai Szemle 1986. 4.)
- Csapo, Morg: Gyógypedagógia-válaszútnál
(Gyermek- és ifjúságvédelem. 1991. 1.)
- Csató Zsuzsa: Integráció?
(Kapaszkodó I. 5-6. sz.)
- Csutorás Zoltánné: Gondok és eredmények a gyógypedagógia terén
(Budapesti Nevelő 1993. 1.)
- Czapári Éva: Korai fejlesztés a Csongrád megyei tanulási képességet vizsgáló szakértői bizottságban
(Fejlesztő Pedagógia 1993. 3.)
- Együttnevelés-Speciális igényű tanulók az iskolában. Az integrált fejlesztés lehetőségei. Csányi Yvonne (szerk.) Altern. füzetek 5.
(IFA-OKI Iskolafejlesztési Központ. Budapest., 1993.)
- Fellendorf, George: Fogyatékos személyek integrációja
(Gyógypedagógiai Szemle 1982. 3.)
- Gadó Márta-Erthné Bakos Judit: Újszerű formák keresése a gyengénlátók integrált oktatásának segítésére
(Gyógypedagógiai Szemle 1990. 3.)
- Geréné Kovács Zsuzsa: Gondolatok a fejlesztő óvodai csoport munkájáról
(Fejlesztő Pedagógia 1992. 1-2.)

- Illyés Gyuláné-Gordosné Szabó Anna: Gyógypedagógiai távlati közoktatási elképzelések
(Gyógypedagógiai Szemle 1976. 2.)
- Illyés Sándor: A gyógypedagógia ma és holnap
(Köznevelés 1992. 8.)
- Janssens, Jos: A mozgássérültek gondozásában St. Lodewijkban tapasztalható fejlődés a flandriai fejlődések tükrében
(Gyógypedagógiai Szemle 1994. különszám)
- Kenéz György: A gyógypedagógiai oktatás kérdőjelei
(Köznevelés 1989. 16.)
- Kovács Csongor: A gyengénlátók iskoláztatási adatainak összehasonlító elemzése
(Gyógypedagógia 1989. 1.)
- Kovácsné Sarkadi Erika: Mozgásfogyatékos gyerekeink az iskolában
(Óvodai Nevelés 1993. 4.)
- Köröspatakyné Gárdos Erzsébet: Motoros diszfunkciósok konduktív nevelése
(Fejlesztő Pedagógia 1993. 1-2.)
- Lakatos Katalin: A hidroterápiás rehabilitációs gimnasztikai módszer
(Fejlesztő Pedagógia 1994. 1.)
- Lányiné Engelmayer Ágnes: A fogyatékosok szocializációjának lehetséges útjai
(Gyógypedagógiai Szemle 1992. 4.)
- Lányiné Engelmayer Ágnes: Az eltérő képességű gyermekek integrált nevelésének pszichológiai feltételei
(Köznevelés 1987. 14.)
- Lányiné Engelmayer Ágnes: Az integrációs nevelési kísérletek pszichológiai megközelítéséről
(Pedagógiai Szemle 1987. 9.)
- Lányiné Engelmayer Ágnes: A külföldi integrációs modellek tanulságai a hazai alkalmazás számára
(Új Pedagógiai Szemle 1991. 12.)
- László Istvánné: Mozgássérült gyermekek integrált oktatása és nevelése
(Iskolakultúra 1992. 22.)
- László Ruth: A kultúrateremtő ember: Anya-gyermek kapcsolat
(Egészségnevelés 1989. 3.)

- Gláz Ágnes-Méhes Károly-Simon György-Pados Éva-Mészáros Árpád:
Mozgássérült gyermekek rehabilitációs és szociális helyzetének
számítógépes felmérése Győr-Sopron és Baranya megyékben
(Gyógypedagógiai 1989. 4.)
- Góbel Orsolya: Várjatok engem is! Hiszek a mozdulatok gyógyító
hatásában
(Fejlesztő Pedagógia 1992. 3-4.)
- Gordosné Szabó Anna: A szocializációs folyamat és a fogyatékos
gyermek
(Gyógypedagógiai Szemle 1981. 2.)
- Göllesz Zoltán: Hallássérültek kulturális integrációja
(Gyógypedagógiai Szemle 1982. 2.)
- Göllesz Zoltán: Kulturális integráció
(Alfa Kiadó, Budapest., 1989.)
- Göllesz Viktor: Beszámoló az EASE 1984. évi konferenciájáról
(Gyógypedagógiai Szemle 1985. 4.)
- Göllesz Viktor: Pillantás a svéd fogyatékosügybe
(Gyógypedagógiai Szemle 1986. 1.)
- Guggelmann, Armin: Gyógypedagógia, napjaink feladata
(Gyógypedagógiai Szemle 1987. 4.)
- György Ilona: Az epilepsziás gyermek a közösségben
(Salgótarján. NMPI. 1991.)
- Hegyi István: Mozgásszervi rehabilitáció foglalkoztató iskolában
(Gyógypedagógiai Szemle 1989. 3.)
- Helmeczi Sándor: Judit integrált oktatásáról a szülő szemszögéből
(Gyógypedagógiai Szemle 1990. 2-3.)
- Horváthné Buzás Anna: Konduktív pedagógiai foglalkozások a
nevelési tanácsadóban
(Megyei Pedagógiai Körkép 1990. 4.)
- Huba Judit: Kognitív fejlődés és cerebrális diszfunkció
(Gyógypedagógiai Szemle 1988. 15.)
- Husslein, Erick: Újabb fejlődési irányzatok az NSzK
gyógypedagógiájában
(Gyógypedagógiai Szemle 1994. 2.)
- Ilosvai Ferenc-Hidvégi Márta: Hallássérültek integrált oktatása
az egri általános iskolában
(Gyógypedagógia 1987. 3.)

- Lévai Judit-Sándor Éva: Komplex tananyag - szabad időbeosztás - egyéni fejlesztési terv
(Fejlesztő Pedagógia 1990. 1.)
- Marton Klára: Pedagógiai analízis és curriculum-módszer és személyes érettség nevelésére
(Gyógypedagógiai Szemle 1988. 1-2.)
- Mattheus, Peter R.: A középsúlyos és súlyos fogyatékosok jövője az USA-ban
(Gyógypedagógiai Szemle 1987. 4.)
- Mesterházi Zsuzsa: Modell a kiegészítő iskolai szakkollégiumra a tanítóképző főiskolákon. In: Fábián Zoltán (szerk.) Új modellek a pedagógusképzésben
(Tankönyvkiadó. Budapest., 1989.)
- Mesterházi Zsuzsa: Tanítójelöltek felkészítése problémás gyermekek nevelésére. In: Tájékoztató a közoktatási kutatásokról. Budapest.
(Közoktatási Kutatások Titkársága 1988. 10.)
- Mihály Ildikó-Steifer Károly: Rehabilitáció képzéssel
(Andragógia 1989. 7.)
- Mikecz Pálné: A gyógypedagógia helyzete és fejlesztési irányai
(Fejlesztő Pedagógia 1993. 1-2.)
- Mozgássérült gyermekek rehabilitálása
(Élet és Tudomány 1993. 1.)
- Nádas Pál: Szegregáció a sikeres integráció érdekében
(Gyógypedagógiai Szemle 1989. 3.)
- Négyesiné Nyíró Anikó: Konduktív pedagógiai óvoda Szombathelyen
(Fejlesztő Pedagógia 1994. 1.)
- Ormainé Smokai Andrea: Óvodáskorú mozgásfogyatékos gyermekek óvodai nevelése
(Gyógypedagógiai Szemle 1992. 2.)
- Ottóffyné Kiszely Ildikó-Kissné Kovács Mária: Egy modell értékű integrációs kísérlet margójára
(Gyógypedagógiai Szemle 1993. 1.)
- Pálhegyi Ferenc: Az emberképek gyógypedagógiai konklúziói
(Gyógypedagógiai Szemle 1989. 3.)
- Pap Józsefné: Épekkel együtt vagy külön? Szabálytalan gondolatok egy gyógypedagógiai vita ürügyén
(Megyei Pedagógiai Körkép 1993. 2.)

- Paraszky Sára: Adatok a budapesti gyengénlátók iskolája utazó tanárainak 1982-1985 közötti munkájáról
- Paraszky Sára: A gyengénlátók integrált oktatásának szubjektív feltételei
(Gyógypedagógiai Szemle 1990. 3.)
- Paraszky Sára: Az integráltan tanuló gyengénlátók segítése
(Gyógypedagógiai Szemle 1993. 1.)
- Párdányi Teodóra: Enyhe értelmi fogyatékos tanulók részleges integrációja az iskolában
(Gyógypedagógiai Szemle 1991.3.)
- Párdányi Teodóra: A korai fejlesztés jelentősége
(Fejlesztő Pedagógia 1990. 1.)
- Persalits László: Fogyatékos integrációja
(Megyei Pedagógiai Körkép 1993. 2.)
- Pintér Éva: A speciális gyakorlatok helye a mozgásfejlesztésben
(Óvodai Nevelés 1993. 2.)
- Porkolábné Balogh Katalin: A mozgásfejlesztés és az értelmi fejlődés összefüggései
(Óvodai Nevelés 1992. 8.)
- Puhrné Anmtalffy Zsuzsa: Mozgássérült gyermekek óvodai testi nevelése
(Óvodai Nevelés 1993. 4.)
- Réthy Endréné: Normalizáció, mint a fogyatékosok képzésének alapelve az NSzK-ban
(Gyógypedagógia 1988. 2.)
- Rosta Katalin: A vizuomotoros készség fejlesztésének terve óvodába járó 6-7 éves beszédhibás gyermekek számára
(Gyógypedagógiai Szemle 1989. 1.)
- Salné Lengyel Márta: Szükség van a gyógypedagógiára
(Köznevelés 1992. 4.)
- Sarkady Kamilla-Zsoldos Márta: A különböző tesztek jelzőértéke a tanulási zavar diagnosztizálásban épérteműeknél és enyhe értelmi fogyatékosoknál
(Gyógypedagógiai Szemle 1988. 16.)
- Sarkady Kamilla-Zsoldos Márta: Összehasonlító vizsgálatok a tanulási zavar kognitív pszichológiai hátterének tisztázására különböző típusú fogyatékosoknál
(Fejlesztő Pedagógia 1992. 1-2.)

- Schatz Róbert: Svédországi tapasztalatok
(Gyógypedagógiai Szemle 1979. 4.)
- Simon Gáborné: Kerekasztal a mozgássérülek neveléséről,
oktatásáról
(Gyógypedagógia 1989. 2.)
- Simon Györgyné: Egy integrált hallássérült tanuló fejlődésének
nyolc évéről
(Gyógypedagógiai Szemle 1990. 3.)
- Syren, Ingegärd: Az értelmi fogyatékosokról való gondoskodás
Svédországban
(Gyógypedagógiai Szemle 1986. 4.)
- Sum Ferenc: Kelet-magyarországi helyzetkép az integráció előtt
(Gyógypedagógiai Szemle 1994. 2.)
- Szabó Imre: Integráljuk őket?
(Köznevelés 1992. 36.)
- Szakács Zsuzsanna: Az utazó tanári munka tapasztalatai a számok
tükrében
(Gyógypedagógia 1989. 1.)
- Takács Bernadett: Korai nevelés az NDK-ban - néhány gyakorlati
szempontú észrevétel
(Gyógypedagógiai Szemle 1989. 3.)
- Torda Ágnes: Stigma nélkül
(Magyarország 1989. 25.)
- Tóth Tiborné: A retardált gyermekek megismerése és fejlesztése
(Óvodai Nevelés 1989. 6.)
- Vinczéné Bíró Etelka: Sajátosságok, stabil és változó elemek a
fogyatékosok nevelésében-oktatásában
(Gyógypedagógia 1988. 1.)
- Vinczéné Bíró Etelka: Sérültek pedagógiája és integrációja
(Gyógypedagógiai Szemle 1994. 1.)
- Wágler Mária: Nemzetközi alapítvány a mozgássérültek nevelésére
(Köznevelés 1989. 14.)
- Zsoldos Mária-Sarkady Kamilla: Épértelmű cerebral-paretikusok
tanulási zavarának kognitív pszichológiai háttere
(Magyar Pedagógiai Szemle 1991. 3.)