

A KÉPESSÉGZAVAR MINT KÜLÖNLEGES ELLÁTÁSI JOGOSULTSÁG A KÖZOKTATÁSBAN

TORDA ÁGNES

ELTE, Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Főiskolai Kar,
Gyógypedagógiai Pszichológiai Intézet
E-mail: torda@chello.hu

A tanulmány azoknak a gyermekeknek közoktatási ellátását tekinti át, akiknél a szakvéleménnyel megállapított képességzavar szükségessé teszi a különleges gondozást. A sajátos nevelési igény kielégítésére jogi, pénzügyi és szakmai garanciákat tartalmaz a közoktatásról szóló törvény. Az ismertetett, 2001-ben záruló átfogó vizsgálat szerint azonban a közoktatási intézményekben nem áll rendelkezésre az a különleges szaktudás, amely a gyermekek pedagógiai többletellátásához szükséges lenne.

Kulcsszavak: *képességzavar, különleges gondozás, sajátos nevelési igény, pszichés fejlődés zavara, gyógypedagógiai rehabilitáció*

PROBLÉMATÖRTÉNETI ELŐZMÉNYEK

A magyar gyógypedagógia fénylő csillagként tűnt fel a huszadik század pedagógiájának horizontján, pályája egyre magasabbra ívelt, egészen a század végéig, hogy annak utolsó évtizedében újtját módosítva haladjon tovább.

A huszadik század kezdetén hazánkban már működtek az érzékszervi fogyatékosokat (látás- és hallássérülteket) oktató és nevelő országos intézmények, a század első évtizedében már volt iskolájuk is a mozgás- és beszéd fogyatékosoknak, a neurotikus gyermekeknek. Megnyílt az első kisegítő iskola, a következő néhány évtizedben pedig egyre nőtt az enyhe fokban értelmi fogyatékosokat fogadó iskolák száma, a felsőfokú képzésben mind több és mind magasabb tudású gyógypedagógus szerzett diplomát, az oktatás akkori irányítói elismerték a magyar gyógypedagógia első tudományos műhelyét. Összehasonlítva az európai nemzetek hasonló szakterületeinek fejlettségével, büszkén állapíthatjuk meg, hogy a korai gyógypedagógiai szaktudás és pedagógiai gyakorlat nemhogy szinkronban volt más országokéval, de több vonatkozásban meg is haladta azt.

A tudományos gyógypedagógia gyors fejlődésében kiemelkedő szerepe volt a Gyógypedagógiai Psychológiai Magyar Királyi Laboratóriumnak, és természetesen a laboratórium alapítójának, Ranschburg Pálnak. Munkásságának említését külön indokolja, hogy Ranschburg már a laboratórium alapításának kezdetétől érdeklődött az iskolai teljesítmények kóros megnyilvánulásai iránt, és tudományos vizsgálatait kiterjesztette az olvasás, írás és számolás tanulásának nehézségeivel küzdő ép értelmű gyermekekre is (RANSCHBURG, 1916). Alapvetően és meghatározóan természettudományos szemlélete azokra az agyi változásokra irányította figyelmét, amelyeket az iskolai tünetek hátterében feltételezett (TORDA, 1992, 1995a.) Az ideg- és elmeorvos Ranschburg munkásságának köszönhetően került be a gyógypedagógia kompetenciájába a biológiai eredetű tanulási teljesítményzavarok problémaköre, amelynek elméleti kutatásával és pedagógiai rehabilitációs gyakorlatával a gyógypedagógia a mai napig foglalkozik.

A laboratórium megszűntével a tanulási problémák korai kutatásának lendülete megtört, és olyan évtizedek következtek, amikor ezzel nem foglalkozott jelentősebb kutatás. A gyermekvizsgálat képviselői, elsősorban a Gyógypedagógiai Psychológiai Laboratórium hagyományait folytató Shnell János a gyermek lelki egészségének védelmét, a mentális profilaxist, a gyermek nevelésének feltételeit kívánta kutatásaival segíteni (SCHNELL, 1935). A huszadik század második felében azonban – elsősorban az iskolák és a szülők sürgetése nyomán – ismét a gyógypedagógusok érdeklődésének fókuszába kerültek az iskolai tanulási teljesítmények kóros megnyilvánulásai. E tekintetben úttörő volt Meixner Ildikó gyógypedagógus-pszichológus munkássága, aki logopédusként találkozott az iskolai sikerességben akadályt jelentő olvasás- és írástanulási zavarokkal (MEIXNER, 1993).

Meixner a megnyilvánuló tünet logopédiai kezeléséhez kereste a legjobb elméleti és módszertani tudást, így nyúlt vissza a ranschburgi tudományos hagyatékhoz. Kezdetben a Ranschburg által leírt homogén gátlás jelenségével magyarázta az írott nyelv alkalmazási zavarait, de ez a magyarázó elv csakhamar elégtelennek bizonyult. Egyfelől azért, mert a homogén gátlás jelensége nem adott megfelelő magyarázatot minden tünet keletkezésére és fennmaradására, másfelől hirtelen láthatóvá vált, hogy nem csupán az olvasás és írás területén találunk tanulási teljesítményt akadályozó tüneteket. A felismert és definiált iskolai teljesítményzavarok köre egyre tágult, a teljesítményben megmutatkozó kóros megnyilvánulások és a leírt tünetek különbözősége sokféle okot valószínűsített. A hetvenes évektől kezdődően a probléma magyarázatára jellemzően tünetdefiníciós leírások születtek, mert a kialakult állapot leginkább tüneteiben volt megragadható és objektivizálható. Az okok feltárásához azonban nem volt elegendő a pedagógiai/gyógypedagógiai szaktudás és kompetencia, ezért a tanulási teljesítményzavarok megállapításához a pszichológiai és orvosi tudás bevonása is szükségessé vált.

A tanulási teljesítményzavarral küzdők ellátásában a pszichológia segítségével egyfelől a diagnosztikában vált nélkülözhetelenné, másfelől a pedagógiai rehabilitációt kiegészítő pszichológiai rehabilitációban. Az 1970–1980-as években azonban a gyógypedagógiának és a pszichológiának egyformán meg kellett küzdenie a diagnosztika módszertani problémáival. Ez még az értelmi fejlettség mérésében is okozott nehézséget, de különösen megnehezítette a részképességek vizsgálatát.

A hitelesítés csak kevés mérőeljárásra terjedt ki, így a használt diagnosztikai eljárások alkalmazása óvatosságot kívánt, ugyanis a hazai diagnosztikai gyakorlatban megjelenő próbák, mérőeljárások némelyikénél valószínűleg külföldön sem történt meg a hitelesítés. „Az eljárások diagnosztikus tesztként történő alkalmazása ezért szinte valamennyi külföldről átvett eljárásnál megkérdőjelezhető” (ILLYÉS, 2003, 96).

Szakmai mérőföldkövet jelentett, hogy egy 1998-ban megjelent kiadvány fejezeteként elkészült a Klinikai pszichológiai szakmai protokoll a gyógypedagógiában, így áttekinthetővé vált az ajánlott mérőeljárások köre, majd Lányiné Engelmayer Ágnes és Szegedi Márton vezetésével megindult a Wechsler típusú gyermek intelligenciateszt hitelesítése (BAGDY, 1998; KUN, SZEGEDI, 1996). A jelentős költségű hitelesítési eljárás azonban nem folytatódott újabb próbákra és mérőeljárásokra kiterjesztve, hanem gyakorlatilag lezárult. Így napjaink egyik legkínzóbb szakmai problémája a megfelelő és standardizált diagnosztikus módszerek hiánya.

A KÖZOKTATÁSI ELLÁTÁS KITERJESZTÉSE A KÜLÖNLEGES GONDOZÁST IGÉNYLŐK ÚJ CSOPORTJÁRA

A múlt század nyolcvanas éveiben már ismert volt az angol Warnock Bizottság jelentése (WARNOCK, 1978), amelynek készítői javasolták, hogy a közoktatásban a különleges pedagógiai ellátás a klasszikus fogyatékosági csoportok tagjai mellett terjedjen ki a tanulási nehézséggel és zavarral küzdőkre is. Ez az újszerű megközelítés a sérülések szerint való merev kategorizálás, a gyermekek „címkézése”, a deficitdiagnózis helyett a folyamatdiagnózist, az aktuális igények feltérképezését és a szükségletek ellátását hangsúlyozta. A javaslat következményeit akkor még nem lehetett felbecsülni, de valószínű volt, hogy a különleges ellátást igénylők számának drasztikus növekedése olyan pénzügyi és szolgáltatói konzekvenciákkal jár, amelyek kielégítése hatalmas erőforrások mozgósítását kívánja. Nem véletlen, hogy minden szerző nagyon óvatosan becsülte meg azt, hogy a tanköteles korú népességben vagy a beiskolázás előtt állók korosztályában mekkora arányú a képességzavar miatt különleges ellátást igénylők száma. Már akkor látszott, hogy könnyebb lesz megérteni a tanulási zavarral küzdők problémáját, mint megoldani.

A sajátos nevelési igényű gyermekek körének meghatározása és közoktatási ellátásuk megszervezése nemzetközi probléma. A különböző országokban korántsem egységes pedagógiai statisztikák eltérése tette szükségessé annak a nemzetközi pedagógiai indikátorprogramnak a megszervezését, ami majd lehetővé teszi, hogy az egyes országok oktatási kormányzatai saját rendszereiket összevethessék a nemzetközi adatokkal (CSÁNYI, ZSOLDOS, 2003).

Magyarországon a nyolcvanas évekre esik, hogy a részképességzavar következtében tanulási problémákkal küzdő gyermekek szülei és pedagógusai felfigyeltek a nemzetközi szakirodalomban megjelenő beszámolókra, és a gyermekek ellátásában a külföldi példákat követő megoldásokra törekedtek. Tekintve, hogy a szülők érdekérvényesítő mozgalma és a pedagógiai innováció egybeesett a politikai

rendszer váltás pezsgésével, a törekvések jobban célba értek, mint az pár évvel korábban lehetséges lett volna (TORDA, 1990a, 1990b).

A gyorsan szaporodó alapítványok, egyesületek célul tűzték ki a különleges gondozás jogának megszerzését azon gyermekek számára, akik nem értelmi, érzékszervi, mozgás- vagy beszédsérültek. Ezeknél a gyerekeknél a pszichés fejlődés korai szakaszában megjelenő és tartósan fennálló fejlődési eltérések következtében a részképességek működése tartósan elégtelen vagy megbízhatatlan, így akadályozottak az optimális tanulási teljesítmény elérésében. A jó társadalmi státusú, magas iskolai végzettségű szülők elsősorban gyermekeik alap- és középfokú tanulási esélyeit kívánták biztosítani, s látóköriükön kívül estek azok a gyermekek, akiket szociális, kulturális és gazdasági hátrányuk akadályozott tanulási teljesítményükben. Az 1990-es évek elején ezt a gondot még jótékonyan elfedték a kialakult szelekciós mechanizmusok, s nem volt előre látható, hogy az új közoktatási törvény szabályozó rendszere nem kínál valamennyi tanulási problémára kielégítő megoldást.

A szülők és a szakemberek is hamar átvették a nemzetközi szakirodalomban elterjedt „speciális nevelési szükséglet” elnevezést, s már inkább arra irányult figyelmük, hogy a klasszikus fogyatékosok csoportjai mellett milyen egyéb problémákkal küzdő gyermekekre terjeszthető ki a szóban forgó kategória. A kilencvenes évek elején zajló társadalmi vita a közoktatás reformjáról és az új közoktatási törvény tartalmáról alkalom volt a szülői és pedagógiai elképzelések összehangolására és konkrét javaslatok megfogalmazására.

Az 1993-ban elfogadott és azóta többször módosított közoktatásról szóló törvény a magyar oktatásügy történetében először a különleges gondozásra jogosultak körébe sorolta a pszichés fejlődés zavarai következtében tartósan tanulási teljesítményzavarokkal küzdő gyermekek és tanulók heterogén csoportját is. Ezzel lezárult az előkészítés szakasza, a képességzavarral küzdő gyermekekről való különleges gondoskodás állami feladattá vált. A közoktatásról szóló törvény, továbbá a képzési kötelezettségről és a pedagógiai szakszolgálatokról szóló rendelet az új fogyatékosok csoportba tartozó gyermekek és tanulók közoktatási ellátásának jogi, pénzügyi garanciáit és az ellátás pedagógiai feltételeit szabályozta, vagyis szabályozottá váltak a képességzavar enyhítésére vagy megszüntetésére irányuló különleges ellátás dimenziói.

A TARTALMI SZABÁLYOZÁS JOGI, PÉNZÜGYI ÉS GYÓGYPEDAGÓGIAI VONATKOZÁSAI

Jogi, tanügyigazgatási szempontból a tanulási teljesítményzavarral küzdő gyermekek és tanulók az úgynevezett „más fogyatékosok” kategóriájába tartoztak. A „más fogyatékosok” csoportjába sorolandó gyermekek – a közoktatásról szóló törvény szerint – ép értelmi, érzékszervi, mozgás- és beszédállapot mellett és ellenére súlyos tanulási teljesítményzavarral küzdenek. A „másság” minősítése egyformán elkülönített a klasszikus fogyatékosok és az ép teljesítményűek világától. A „más fogyatékosok” kategóriájába sorolás a megyei Tanulási Képességet Vizsgáló Szakértői és Rehabilitációs Bizottságok feladata lett. A fogyatékosok csoport elnevezé-

se, a diagnosztikus folyamat helyszíne olyannyira stigmatizálta a képességzavarral küzdő gyermekeket, hogy számtalan esetben a szülő elzárkózott gyermeke vizsgálatától és besorolásától, még akkor is, ha a javasolt különleges gondozás kedvezményei biztosíthatták volna a gyermek tanulási sikerességét.

A megyei szakértői és rehabilitációs bizottságok úgy kapták meg új feladatukat, hogy elmaradt a kategóriába sorolás gyógypedagógiai, pszichológiai, orvosi értelmezése. Nem dolgoztak ki egységes vizsgálati protokollt, még abban sem történt megegyezés, hogy a tanulási zavarok körének meghatározásában szűk vagy tág megközelítéssel járjanak-e el. Mindennek az lett a következménye, hogy regionálisan vagy megyénként más és más besorolási gyakorlat alakult ki, de jelentős eltérések adódtak a kezdeményezett vizsgálatok számát illetően is. A megyei szakértői és rehabilitációs bizottságok munkáját az is növelte, hogy a közoktatásról szóló törvény a különleges gondozásra jogosultak körébe sorolta a tanulási nehézségeik miatt eltérő/differenciált bánásmódot igénylő gyermekeket. Az állapot diagnosztizálása a nevelési tanácsadó feladata lett, de sok esetben a pontos differenciáldiagnosztikai besorolás a két hatósági jogkörrel felhatalmazott pedagógiai szakszolgálat együttműködését kívánta.

A törvényi szabályozás legfontosabb eleme a fogyatékos gyermekek integrált neveléshez-oktatáshoz való jogának biztosítása. Ennek megvalósítása a klasszikus fogyatékosági csoportokba tartozó gyermekek és tanulók esetében intézményváltást jelentett, de a képességzavarral küzdők integrációja az esetek többségében a tanuló korábbi közoktatási intézményében valósult meg. Az integráció személyi és tárgyi feltételeinek, továbbá a szükségessé váló pedagógiai többletszolgáltatásoknak a megteremtése, a tanügyi dokumentumok módosítása az intézményre és a fenntartóra rótt kötelezettséget. Annak ellenére, hogy az integrációra való adminisztratív felkészülés és az integráció közoktatási feltételei már egy évtizede szabályozottak, ezek követése gyakran nem történt meg. Ennek legvalószínűbb oka, hogy a közoktatási integráció gondolatának és gyakorlatának markáns szakmai kommunikációja gyakorlatilag elmaradt.

A közoktatásról szóló törvény 2003. évi módosításával megszűnt a „más fogyatékos” kategória használata. A képességzavaraik miatt sajátos nevelési igényű (korábban fogyatékosnak nevezett) gyermekek és tanulók a jövőben a pszichés fejlődés zavarával küzdők csoportjába tartoznak.

A különleges gondozást igénylő gyermekek és tanulók pedagógiai többletszolgáltatásainak anyagi forrása a normatív támogatási többlet. A támogatási többletet a gyermeket befogadó intézmény kéri a költségvetésből, ennek azonban vannak feltételei. A támogatási többlet kérésének jogosságát a szakértői és rehabilitációs bizottság javaslata tartalmazza. A pénzügyi többlettámogatást a gyermeket nevelő-oktató intézmény fenntartóján keresztül igényli, majd a támogatás ugyanezen az úton érkezik meg számára. A képességzavarral küzdő gyermekek külön ellátására fordítható összeg azonban nem minden esetben áll rendelkezésre a gyermeket befogadó intézményben. Tapasztalataink szerint bizonyos esetekben az intézmény nem igényli ezt a többlettámogatást, más esetekben igényli, de nem érkezik meg részére. Mindezek megértéséhez szükséges annak áttekintése, hogy milyen mechanizmusok érvényesülnek a pénzügyi többlettámogatás elosztásában és felhasználásában.

A fogyatékos gyermekek közoktatásban megvalósuló anyagi támogatásának különféle gyakorlata alakult ki Európában. Ezekkel összevetésben jelenlegi pénzügyi támogatási rendszerünk a több évtizedes közoktatás-finanszírozási gyakorlatunk egyenes folytatása, merev és sebezhető. Sérülékenysége éppen az integrációs gyakorlat kialakulásával vált nyilvánvalóvá, ezért látszik indokoltnak a sajátos nevelési igényűek közoktatási finanszírozásának újragondolása.

A pénzügyi támogatási többlet személyhez kötött. Minden gyermek – fogyatékosága jellegétől, súlyosságától, intézménye típusától, szegregált vagy integrált elhelyezésétől függetlenül – egyazon nagyságú többlettámogatásra jogosult. Ez alól kivételt jelentenek a korai fejlesztésben és fejlesztő felkészítésben részesülő gyermekek, akik nevelése és oktatása nem közoktatási intézményben folyik. A pénzügyi támogatási többlet tehát nem differenciált, nem veszi figyelembe a gyermek számára szükséges rehabilitációs szolgáltatások jellegét és fenntartásuk időtartamát. A hazai gyakorlatban a támogatás igénylése utólagos. Bár lenne mód arra, hogy a fenntartó az intézmény részére megelőlegezze a támogatási többletet vagy az intézmény a pénzügyi tervezésben erre a célra tartalékot képezzen, ennek nincs kialakult gyakorlata, különösen a szórványosan és kis létszámban előforduló integrált tanulók esetében. Az anyagi forrástöbblet elosztásának harmadik jellemzője, hogy a fenntartó közbeiktatásával történik. Integrált nevelés-oktatás esetében a fenntartó többnyire a település önkormányzata. Miután a közoktatás fenntartására fordítandó többlet- és alaptámogatás egy tömegben érkezik a fenntartó részére, a támogatás felosztásnál nincs garancia arra, hogy az intézmények feltétlenül hozzáférnek a sajátos nevelési igény kielégítéséhez szükséges többletforráshoz.

A sajátos nevelési igényből adódó pénzügyi támogatási többlet elosztásában és felhasználásában más modellek is elképzelhetőek. A támogatás nagysága lehetne differenciált és ily módon a szükségletekhez illeszkedő, a támogatás mértéke évenként változva követhetné az aktuális rehabilitációs igények módosulását, a támogatás személyközpontú elosztását felválthatná a szolgáltatásközpontú finanszírozás, a támogatás a közoktatási intézmény fenntartója helyett érkezhethetne a szolgáltatást nyújtó helyi, körzeti, megyei vagy regionális szakszolgálati intézményekhez stb.

A más fogyatékosok kategóriájába sorolás kritériumait a közoktatásról szóló törvény részben szabályozta. A gyermekek két csoportja tartozott ide, az átható pervazív fejlődési zavarral küzdő autisták, továbbá „a pszichés fejlődés egyéb zavarai miatt részképesség- és iskolai teljesítményzavarral küzdő, ennek következtében fejlődésében és a tanulási folyamatban tartósan akadályozott (például dyslexia, dysgraphia, dyscalculia, mutizmus, kóros hyperaktivitás, figyelemzavar)”. Anélkül, hogy minősítenénk a közoktatásról szóló törvény idézett 121. § 20. pontját, a végrehajtás bonyolult és következtelen gyakorlatának a korábban említetteken túl ez a néhány mondat is az oka volt.

Az autista gyermekek jól definiálható csoportot alkotnak a különleges gondozást igénylők körében, azonban közoktatási ellátásuk teljesen más feltételeket támaszt, mint a képességzavarok többségében. Hiába az állapot gyógypedagógiai, pszichológiai és orvosi kritériumainak megbízható ismerete, közoktatási elhelyezésük és ellátásuk máig nincs megnyugtatóan rendezve (LÁSZLÓ, 2001). A közokta-

tásról szóló törvény módosítása után az autisták már külön kategóriába sorolódnak, sajátos nevelési igényük fenntartásával.

A részképességzavarok és következményeik a tanulási teljesítményben, illetve a korai pszichés fejlődés eltéréseiben feltételezhető előzményeik feltárása diagnosztikus szempontból az egyik legizgalmasabb és legtöbb meglepetést tartogató feladat. A gyógypedagógiai pszichológia új útját jelentette a hagyományos intelligenciamérésen túl a gyermek képességprofiljának feltérképezése, a képességstruktúra minőségi elemzése, a tanulást segítő egyéni szükségletek megállapítása. A gyermekek besorolásában és ellátási igényeik megállapításában sokkal kevésbé lett meghatározó az intelligencia szintje, mint az egyénre jellemző részképességek szerkezetének és fejlettségének rögzítése. Ennek megoldása csakis olyan szakmai csapattól volt várható, melynek pszichológus, orvos, gyógypedagógus és pedagógus tagjai azonos szemlélettel és szaktudással rendelkeznek.

A képességzavarok súlyosságának megítélésében nemcsak az eltérő diagnosztikus készülség, látásmód és gyakorlat játszott szerepet, hanem a „más fogyatékosok” közoktatási kategóriájának szűk vagy tág értelmezése. A szűk értelmezés szerinti alkalmazás szigorúan követte a közoktatásról szóló törvényben szereplő felsorolást, vagyis azok a tanulási teljesítményzavarok jogosítottak kedvezményre, amelyeket ott példaként említettek. A tág értelmezés szerinti alkalmazás nagyobb szakmai önállóságra adott lehetőséget, de fennállt a veszélye annak, hogy miután a kedvezményezetttek köre egyre bővült, ellátásuk idővel romlik vagy kielégítetlen marad (TORDA, 2002).

További megosztottságot jelentett, hogy a közoktatási törvény külön említi a gyermek- és tanulókorúak ellátását. A vizsgáló intézmények némelyike stratégiaiilag fontosnak tartotta a beiskolázás előtt álló óvodásoknál a pszichés fejlődés eltéréseinek megállapítását és javaslattételt az iskolai tanulási teljesítményzavar prevenciójára. Mások a képességzavar diagnosztikus megállapítását és a különleges gondozás szükségletének leírását inkább címkézőnek, azaz hátrányosnak tartották, mint hogy annak előnyeit mérlegelték volna. A 2000-ben befejezett, Pest megyében zajló átfogó szakértői vizsgálat ez utóbbi közoktatási gyakorlatot találta jellemzőnek, ami elsősorban a vizsgálatra javasolt óvodások rendkívül alacsony számában volt tetten érhető (HOLLÓS, 2001).

A KÉPESSÉGZAVAROK HATÉKONY KEZELÉSÉNEK MODELLJE

A képességzavarok komplex terápiája a gyógypedagógiai és a pszichológiai fejlesztés határterületén helyezkedik el. A gyógypedagógus módszerspecifikus tudása igen gazdag, és a pszichikus funkciók működésének ismereteivel is rendelkezik, a képességzavarokkal küzdő gyermekek ellátásában mégis elkerülhetetlenül igényli a pszichológiai konzultációt. Elsősorban azért, mert a képességzavarok nem izoláltan és kizárólag a teljesítményváltozásokban mutatkoznak meg, hanem éppen a korai életkortól való jelenlétük, továbbá a lezajlott organikus események folytán az egész személyiséget érintik és fejlődésében befolyásolják. Az érési folyamatok késé-

se nemcsak a kognitív képességek működésében, hanem az énejlődésben is megmutatkozik.

Az exploráció, az anamnézis, a megfigyelés gyakran mutat a pszichikus fejlődés eltéréséből következő sajátos anya-gyermek kapcsolatot, mely hosszú éveken át fennáll. A lassú énejlődés és eredménye, az életkorhoz viszonyítva fejletlen énéllapot gyakran kísérője a tanulási teljesítményzavarnak. A közvetlen tanulási segítségnyújtás némely esetben egy évtizedig vagy még tovább valamelyik szülő, többnyire az anya közvetlen és aktív részvételét kívánja az otthoni tanulásban. A gyermek fokozott függőségét tovább erősíti a szülői segítségre való ráutaltsága. A szülőfüggéshez hasonló helyzet alakulhat ki a fejlesztő pedagógus és a gyermek között. A gyermek számára biztonságot jelent a fejlesztő pedagógus segítsége, kapcsolatuk támaszt nyújtó és nem minősítő tartalmú. Gyakran tapasztalható, hogy a gyermek nem érdekelt a fejlesztés sikerében, mert belátja, hogy a „gyógyulás” egy kapcsolat elvesztését jelenti (TORDA, 1995a).

Az a klinikai tapasztalatunk, hogy ezek a gyermekek fokozottan keresik a biztonságot jelentő személyeket és helyzeteket, ugyanis szociális kapcsolataik alakulásában is zavarok adódnak. Az észlelési teljesítmények elégtelensége a szociális észlelésben is megmutatkozik. A szociális helyzetek ingerüzeneteit éppoly rosszul ismerik fel, mint ahogy bizonytalanok a vizuális vagy akusztikus ingerek észlelésében és differenciálásában. A szociális észlelés megbízhatatlansága olyan helyzeteket teremt, amelyet mások a gyermek magatartási és viselkedésbeli eltérésének minősítenek. Éppen ezért gyakran rossz válaszreakciókat adnak a gyermeknek, ami azután rossz viszontválaszokat vált ki. A szélsőséges és gyakran váratlan viselkedési megnyilvánulások éppen annak mutatói, hogy a gyermek nem tud környezetére tartósan és megbízhatóan ráhangolódni, a környezetből érkező üzenetek esetén ként megfejtethetetlenek számára.

Tartós tanulási kudarcuk akadályozzák a pozitív énkép kialakulását. A belső akadályok felismerése meghaladja a gyermekkor lehetőségeit, ezért bizonytalanság és szorongás lesz úrrá a gyermekben. Ezek az állapotok váltják ki a szomatikus tüneteket, amelyek gyakori kísérői a tanulási teljesítményzavaroknak. Ebben a szorongató helyzetben enyhülést jelenthet, ha a pedagógus képes engedményeket tenni, csakis azokat, melyekre a közoktatásról szóló törvény felhatalmazza. Segít ilyenkor, ha a tantárgyi érdemjegyeket szóbeli minősítéssel váltják fel, ha az írásbeli dolgozat helyett a felelet is elfogadható, ha a gyermek bukások nélkül folyamatosan haladhat, ha hosszabb időt kap a feladatok megoldására. A pedagógust sok esetben fel kell készíteni a megváltozott bánásmód gyakorlására, rá kell hangolni az elfogadó magatartásra, segíteni kell minősítésmentes viszonyulását. Mindezt pszichológiai kompetenciát kíván.

A képességzavarral küzdő gyermekek szülei hasonlóan megküzdnek a gyermek problémájának elfogadásával, mint azt a fogyatékoságok esetében ismerjük. A szülők dolgát különösen nehezíti, hogy a képességzavar átlagos vagy azt meghaladó értelmi fejlettség mellett is előfordulhat. A szülő és nemritkán a gyermek pedagógusa számára is meglepő az iskolai rossz teljesítmény, mert ennek korai előjeleit nem ismerték fel vagy nem tulajdonítottak neki jelentőséget. A gyermek, akit környezete korábban jó képességűnek tartott, a váratlan teljesítményzavar

miatt problémájával magányossá válik. Gyakori, hogy a képességfejlesztés megkezdése előtt a csüggedt és kiábrándult gyermeket meg kell győzni arról, hogy fogadja el a fejlesztést és legyen aktív közreműködője, mert van esélye a jobb teljesítményre.

A gyógypedagógiai segítségnyújtás tartalma a komplex képességfejlesztés. A képességfejlesztés különféle módszerek kombinált alkalmazásával történik, amelynek tevékenységelemei a mérés, a fejlesztés és az ismételt mérés, majd ezek ciklikus ismétlődései. Ezt a munkát a gyógypedagógus egyéni fejlesztési terv alapján végzi, amelynek elkészítését a közoktatásról szóló törvény is előírja. A fejlesztő foglalkozások klímáját a gyógypedagógus személyisége, szakmai alkalmassága és szaktudása befolyásolja. Az alapelvek között első helyen szerepel, hogy az alkalmazott eljárások életkor- és sérülésspecifikusak legyenek. A tanulási zavarok rehabilitációjában a kognitív fejlesztésnek és a pedagógiai terápiának egyensúlyban kell lennie. A képességfejlesztés nehézségeit Ranschburg több hónapos kezelés után például abban látta, hogy hiába hívta fel a kezelt gyermek figyelmét állandó és visszatérő betűtvedéseire, az egyik nap tapasztalt látszólagos haladást a következő nap kudarca szégyenszemre lerombolta (RANSCHBURG, 1939).

TEREPTAPASZTALATOK A KÉPESSÉGZAVAR MIATT SAJÁTOS NEVELÉSI IGÉNYŰ GYERMEKEK ÉS TANULÓK KÖZOKTATÁSI ELLÁTÁSÁRÓL

2001-ben zárult le az akkor még „más fogyatékos” kategóriába sorolt, de valójában képességzavaraik miatt különleges gondozást igénylő gyermekek és tanulók közoktatási ellátásának az oktatási jogok biztos felkérésére folyó vizsgálata (ILLYÉS, TORDA, 2001). A vizsgálat négy megyére (Jász-Nagykun-Szolnok, Heves, Győr-Moson-Sopron, Somogy) terjedt ki. A megyék kiválasztásában a jellemző település-szerkezetnek, a regionális elhelyezkedésnek és a gyógypedagógiai ellátórendszer differenciáltságának volt szerepe. A vizsgálat fókuszában a képességzavaruk miatt sajátos nevelési igényű óvodások és iskolások közoktatási ellátásának feltérképezése állt, de az 1999/2000. és a 2000/2001. tanév oktatásstatisztikai adatainak speciális szempontú feldolgozása, továbbá a megyei Tanulási Képességet Vizsgáló Szakértői és Rehabilitációs Bizottságok helyzetének országos felmérése és elemzése is megtörtént (ILLYÉS, TORDA, 2001).

A választott mintába 1058 „más fogyatékos” kategóriába sorolt gyermek és tanuló, 75 integráló közoktatási intézmény és a pedagógiai rehabilitációs ellátásukban közvetlenül részt vevő 397 pedagógus került. A feldolgozott adatok forrása dokumentumelemzés, interjú pedagógusokkal, információgyűjtés a közoktatási intézményekben – kérdezőbiztosok bevonásával –, statisztikai adatok elemzése.¹

Az országos statisztikai adatok és a megyei tapasztalatok is azt mutatták, hogy a megyék közötti lényeges eltérés a két tanévben végzett szakértői vizsgálatok számában nem a feltehetően előforduló problémás esetek gyakoriságától, hanem sokkal inkább attól függött, hogy a közoktatási intézmények rátaláltak-e már az

¹ Az adatokat Babusik Ferenc pszichológus (Delphoi Consulting) dolgozta fel.

integrációs pályára. Ahol az integrációra való felkészülés megkezdődött vagy megfelelő szintre eljutott, észrevehetően megindult a sajátos nevelési igényű gyermekek és tanulók „gyűjtése”.

Az integrációra való készültséget a közoktatási intézmények eltérően ítélték meg. Az intézmények egy része a jogi rendezést, más részük a szakszerű pedagógiai ellátást tartotta előbbre valóknak. A vizsgálatba bevont 75 befogadó közoktatási intézménynek alig több mint fele módosította alapító okiratát, dolgozta át szervezeti és működési szabályzatát, illetve pedagógiai programját, holott ezek elengedhetetlen és szabályozott feltételei az integrációnak. Az is igaz, hogy az intézmények mindössze 60%-a igényelte a költségvetésből azt a normatív támogatási többletet, amely forrása lehetett volna a sajátos nevelési igényt kielégítő pedagógiai rehabilitációnak. Mindezek ismeretében jogosan merül fel a kérdés, hogy valójában mi-
ben nyilvánult meg a sajátos nevelési igényt figyelembe vevő közoktatási ellátás ezekben az intézményekben?

Az intézményekben felvett pedagógusinterjúk, illetve a kérdőívek válaszai nyomán a következő kép rajzolódott ki: a közoktatási intézményekben a pszichés fejlődés zavara miatt integráltan tanuló gyermekek 70%-ának tantárgyi tudását (elsősorban az anyanyelvi tárgyak esetében) nem minősítették érdemjeggyel. Ezzel egyidejűleg a bukások is megszűntek, s nem fordultak elő „nevelő célzatú évis-méltések”. A tanulók többsége részt vett rehabilitációs foglalkozásokon, azonban eltérő időtartamban. A részükre biztosított heti óraszám minden vizsgált intézményben kevesebb volt, mint a közoktatási törvényben előírt. Az osztályfok szerinti megoszlás azt mutatta, hogy inkább az alsó tagozatra járók jutottak el szakértői vizsgálatra, és részesültek javaslatuk nyomán fejlesztésben. Mivel a felső tagozaton alig fordultak elő vizsgált és képességzavar miatt különleges gondozásra jogosult gyermekek, ezeknek a korosztályoknak képességzavarral küzdő tagjai szakszerű ellátást nélkülözve folytatják tanulmányaikat, aminek következménye még éveken keresztül meg fog mutatkozni a közép- és a felsőfokú oktatásban. A kategóriába sorolt tanulók többsége idősebb volt, mint osztályfoka alapján várható lett volna. Az iskolai bevezető szakaszban való két-három éves várakozás jól mutatja, hogy a környezet a gyermek teljesítményeltérését észrevette, de a célzott fejlesztés helyett az óvodai nagycsoport vagy az első osztály ismétlését tartotta célravezetőnek.

Kérésünkre a pedagógusok minősítették a rehabilitációs képességfejlesztésben részt vevő tanulók beilleszkedésének és magatartásának változásait. Az esetek 50%-ában a képességfejlesztés nyomán mindkét dimenzióban javulást tapasztaltak. Korábban sem volt e két területen probléma 15% esetében, nem tapasztaltak javulást 22%-ban, a fennmaradó számban nem tudták megítélni.

A gyógypedagógiai rehabilitációra kijelölt pedagógusok végzettsége és képzettsége nagymértékben eltért a kívánatostól. Mindössze 42%-ban végezték a munkát olyan szakemberek, akik az ehhez szükséges szaktudást a felsőoktatásban megszerzték, a pedagógusok további 44%-a semmilyen külön tudással nem rendelkezett. A rendkívül bonyolult problémákkal küzdő gyermekek kevesebb, mint egytizede kapott pszichológiai segítséget. Annak ellenére, hogy a szükséges képzettség nem állt rendelkezésre, a nyújtott fejlesztő szolgáltatások íve a drámapedagógiától az alapozó terápián át a legkülönbözőbb módszerspecifikus foglalkozásokig terjedt.

Az intézményektől kapott kép azt sugallta, hogy az intézményvezetők felelősséget éreznek a pedagógiai többletszolgáltatás megszervezéséért, de kívánatos szakértelmű pedagógussal nem rendelkeznek.

Az elmúlt évtizedben a közoktatás megkezdte felkészülését a képességzavarral küzdő gyermekek és tanulók integrált nevelésére-oktatására, a pedagógiai többletszolgáltatások megszervezésére. Az ezredfordulót követően az iskolai tanulásban segítséget igénylők újabb csoportjai alakultak, elsősorban a családi környezeti hátrányok folytán gyengén tanulók köréből. Nem lenne célszerű, ha ők is kizárólag újabb közoktatás-ellátási kategóriába tömörülve juthatnának hozzá a szükségleteik szerinti pedagógiai szolgáltatásokhoz, hiszen a tereptapasztalatok azt mutatták, hogy a kategóriába sorolás nem garantálja a szakszerű ellátást. Sokkal inkább kívánatos, hogy a közoktatás fejlődésének következő állomása a teljes körű és komplex pedagógiai és pszichológiai rehabilitációs szolgáltatórendszer megszervezése legyen, amely igénybevételének nem előfeltétele a sajátos nevelési igény (fogyatékos) megállapítása.

IRODALOM

- BAGDY E., szerk. (1998) *A klinikai pszichológia és a mentálhigiéné szakmai protokollja*. Animula Egyesület, Budapest
- CSÁNYI Y., ZSOLDOS M. (2003) A sajátos nevelési igényekkel kapcsolatos OECD politika és a magyar gyógypedagógia. *Gyógypedagógiai Szemle, Különszám*, 92–98.
- HOLLÓS M. (2001) Tanköteles kor előtti más fogyatékosok ellátása. *Fejlesztő Pedagógia*, 6, 115–122.
- ILLYÉS S. (2003) Tudomány a gyógypedagógiában tegnap és ma. *Gyógypedagógiai Szemle, Különszám*, 92–98.
- ILLYÉS S., TORDA Á. (2001) *A „más fogyatékos” kategória alkalmazása a közoktatás szabályozásában és gyakorlatában*. Kézirat, Budapest
- Ktv. (1999) *A többször módosított 1993. évi LXXIX. törvény a közoktatásról*. 14/1994. (VI. 24.) MKM rendelet a képzési kötelezettségről és a pedagógiai szakszolgálatokról
- KUN M., SZEGEDI M., szerk. (1996) *Az intelligencia mérése*. 6. átd. kiadás. Akadémiai Kiadó, Budapest
- LÁSZLÓ ZS. (2001) Autista gyermekek ellátása. *Fejlesztő Pedagógia*, 12, 99–106.
- MEIXNER I. (1993) *A dyslexia prevenció, reedukáció módszere*. Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Tanárképző Főiskola, Budapest
- RANSCHBURG P. (1916) *Die Leseschwäche (Legasthenie) und Rechenschwäche (Aritmasthenie) der Schulkinder im Lichte des Experiments*. Verlag V. J. Springer, Berlin
- RANSCHBURG P. (1939) *Az emberi tévedések törvényszerűségei*. Novák Rudolf és Társa, Budapest
- SCHNELL J. (1935) *A gyermekkor psychopathológiája*. Magyar Királyi Gyermeklélektani Intézet, Budapest
- TORDA Á. (1990a) Szülők a dyslexiás gyermekekért. *Köznevelés*, 46, 5–6.
- TORDA Á. (1990b) Szülők és szakemberek a dyslexiás gyermekekért. *Gyógypedagógiai Szemle*, 18, 300–303.

- TORDA Á. (1992) Korai kutatások az olvasás- és írászavar tárgykörében. Ranschburg Pál munkássága. *Fejlesztő Pedagógia*, 27–30.
- TORDA Á. (1995a) Egy tudományos műhely létrejötte a századfordulón. In Kiss Gy. (szerk.) *Pszichológia Magyarországon*. 31–35. Országos Pedagógiai Könyvtár és Múzeum, Budapest
- TORDA Á. (1995b) Ellenállás a fejlesztéssel szemben; a pedagógiai terápia pszichológiai aspektusai. *Fejlesztő Pedagógia*, 45–46.
- TORDA Á. (2000) A „más fogyatékos” tanulók helyzetéről és ellátásukról a térségi, körzeti közoktatási megállapodás keretében. In Torda Á. (szerk.) *Szakértői javaslatok a nevelési tanácsadás, a logopédiai szolgáltatás és a más fogyatékos gyermekek, tanulók ellátásának fejlesztésére Pest megyében*. 85–103. Pest megyei Önkormányzat Művelődési Iroda, Budapest
- TORDA Á. (2001) Tanköteles más fogyatékosok ellátása. *Fejlesztő Pedagógia*, 12, 106–114.
- TORDA Á. (2002) A más fogyatékosok csoportjába sorolható gyermekek, tanulók diagnosztizálásának dilemmái. *Gyógypedagógiai Szemle*, 30, 113.
- WARNOCK, H. M. (1978) Report of the Committee of Enquiry into the Education of Handicapped Children and Young People. Her Majesty's Stationery Office, London. In Lányiné E. Á. (1996) *Értelmi fogyatékosok pszichológiája I*. 128–129. Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Tanárképző Főiskola, Budapest

LEARNING DISABILITY AS A RIGHT TO SPECIAL NEEDS EDUCATION

TORDA, ÁGNES

The study makes a survey of educational provision of children whose documented learning disability demands special care. The Education Act holds legal, financial and professional guarantees meeting the demands of special needs education. However, according to the comprehensive examination finished in 2001 – reviewed by this study – the special knowledge needed to surplus educational provision of children is not available.

Key words: *learning disability, special care, special needs education, disorder of psychic development, rehabilitation in special education*