

Az együttnevelés gyógypedagógiai támogatórendszere

Mile Anikó

Fejér Megyei Pedagógiai Szakszolgálat

mileaniko@gmail.com

A XX. század második felében a sajátos nevelési igényű gyermekek, tanulók intézményes nevelésének tapasztalatai ráirányították a figyelmet az elkülönített iskoláztatás negatív hatásaira, a szelekciós és szegregációs mechanizmusok hátrányteremtő jellegére. A nemzetközi szinten megjelenő integrációs tendenciák hatására hazánkban is elindultak a sajátos nevelési igényű gyermekek integrált nevelésével kapcsolatos pedagógiai kezdeményezések.

Az ezredforduló környékére Magyarországon is egyre nagyobb számban jelentek meg sajátos nevelési igényű gyermekek az ún. többségi (nem speciális) intézményekben. Az integrált nevelés elterjedésével a többségi intézmények és a szegregált gyógypedagógiai intézmények szervezetében, pedagógiai munkájában egyaránt jelentős változások zajlottak le. A többségi intézmények esetében a sajátos nevelési igényű gyermekek, tanulók megjelenése az oktatásban egy jelzőlámpa volt, amely esetenként rávilágított a pedagógiai környezet hiányosságaira. Nemcsak gyógypedagógiai szakértelem és/vagy az infrastrukturális feltételek tekintetében jelentkeztek hiányosságok, hanem a másságot el- és befogadó szemlélet, az egyéni különbségekhez alkalmazkodni tudó differenciált pedagógia tekintetében is. Mindezek hiányában pusztán formai és statisztikai szinten valósult meg az együttnevelés, mely sok esetben kényszerintegrációként jelent meg az intézményfenntartó utasítására, vagy ún. túlélési integrációként a demográfiai csökkenés kompenzálására. Bármilyen is állt a háttérben, az bizonyos, hogy a normál pedagógia irányából megjelent az igény a gyógypedagógiai tudás iránt, körvonalazódott a lehetőség, miszerint a sajátos nevelési igényű gyermekek integrált nevelése optimálisan csak a gyógypedagógiával együttműködve valósítható meg.

Ezzel párhuzamosan az integráció térhódításának következtében a szegregált gyógypedagógiai intézmények szervezetében és szakmai tevékenységrendszerében is jelentős változások zajlottak le: csökkent a tanulólétszám, változott a tanulói összetétel és egyre többször vetődött fel a kérdés, van-e egyáltalán létjogosultsága a szegregált gyógypedagógiai nevelésnek (Kőpatakiné, 2004). Létbizonytalanság jelent meg szervezeti és egyéni szinten egyaránt. Egyértelművé vált, hogy a gyógypedagógiai intézményrendszer, a gyógypedagógiai tevékenységrendszer, valamint a gyógypedagógus szerepeket meg kell feleltetni a kor kihívásainak. Elérkezett az idő, hogy a gyógypedagógiai intézmények kilépjenek hagyományos, elkülönített világukból és gyógypedagógiai szolgáltatásaikkal a többségi intézményekben jelentkezzenek. Az integráló intézmények felől érkező igényre reflektálva a gyógypedagógiai támogatás elsőként utazó pedagógiai szolgáltatások kiépülésében jelentkezett (Csányi, 2000). A szegregált körülmények között gyógypedagógiai tevékenységet végző szakemberek egy része a speciális nevelés

mellett, vagy helyett gyógypedagógiai szakértelmét az integrált nevelés szolgálatába állította. Az utazó gyógypedagógusok megjelenése a többségi intézményekben új kihívások elé állította a sajátos nevelési igényű gyermekeket fogadó pedagógusokat (integráló pedagógusok), és az együttnevelést támogató gyógypedagógusokat is. Mindkét oldalon megjelenik egy újfajta szerepkör, az együttműködő partner szerepe, mely kötelezettséget is jelent, hiszen az integrációs folyamat akkor fog hatékonyan működni, ha az érintett szakemberek hozzáadják a gyermekkel kapcsolatos speciális tudásaikat, ha működik a horizontális tanulás, a tudáscsere és tudásmegosztás. Az elmúlt évtizedek tapasztalatai azonban azt mutatják, hogy a – többségében uniós forrásokból megvalósuló – módszertani és szervezetfejlesztési folyamatok, inklúziót segítő szakmai műhelyek, konferenciák ellenére az együttműködés megvalósulása egyelőre nehezített a normál pedagógia és a gyógypedagógia között (Papp és m társai, 2012).

Az együttnevelést támogató gyógypedagógiai szolgáltatások köre azonban nem korlátozódik, nem korlátozódhat a gyógypedagógusok egészségügyi és pedagógiai célú rehabilitációs és rehabilitációs tevékenységére. Az integrációs folyamat több szereplős és több tényezős. Sikeressége azon múlik, hogy valamennyi érintett megkapja a megvalósításhoz szükséges információt és támogatást, hogy rendelkezésre álljanak az együttneveléshez szükséges tárgyi feltételek. A célterület igénye és napi gyakorlat hívta életre az ezredfordulón azokat a gyógypedagógiai innovációkat, melyek célja az volt, hogy az együttnevelés támogatásához komplex szolgáltatói bázist hozzanak létre. Megvalósítói szegregált gyógypedagógiai intézmények és pedagógiai szakszolgálati intézmények voltak. E gyógypedagógiai centrumok széleskörű együttműködési mechanizmusok kialakításával arra törekedtek, gyógypedagógiai szolgáltatásaik területi lefedettsége egyre nagyobb körben valósulhasson meg, és minden érintett gyermek megkaphassa a sajátos nevelési igényéhez illeszkedő gyógypedagógiai szolgáltatást (Papp-Mile, 2012).

2003-ban jogszabályi legitimációt kaptak a gyógypedagógiai intézmények önfejlesztő törekvései, mivel a közoktatásról szóló 1993. évi LXXIX. törvény módosítása lehetővé tette, hogy a szegregált gyógypedagógiai iskolák bővíthessék funkcióikat, és az oktató-nevelő munka mellett a sajátos nevelési igényű gyermekek, tanulók integrált nevelésének támogatása céljából pedagógiai szakszolgálati és pedagógiai-szakmai szolgáltatási feladatokat is elláthassanak, valamint utazószakember-hálózatot működtethessenek.¹ Létrejött egy új intézménytípus, az egységes gyógypedagógiai intézmény (EGYMI), mely sajátos színfoltja lett a magyar közoktatási intézményrendszernek. Élve a jogszabályi lehetőséggel a gyógypedagógiai iskolák országsszerte szervezetfejlesztésbe fogtak, és a többségi intézményekből érkező igényeknek megfelelően megkezdődött az együttnevelést támogató gyógypedagógiai szolgáltatások kiépítése. Az EGYMI-k innovációs törekvéseit uniós források is segítették, melynek köszönhetően a pályázati nyertes intézmények forrásközpontként valódi, komplex szolgáltatói bázissá váltak. Az utazó gyógypedagógusok tevékenysége, a pedagógus továbbképzések, tanfolyamok

¹ 1993. évi LXXIX. törvény a közoktatásról 33. § (12) bekezdés: Egységes gyógypedagógiai módszertani intézmény egységes konduktív pedagógiai intézmény hozható létre a sajátos nevelési igényű gyermekek, tanulók többi gyermekkel, tanulóval együtt történő nevelésének, oktatásának céljából. Az egységes gyógypedagógiai módszertani intézmény, az egységes konduktív pedagógiai módszertani intézmény-céljaival összhangban – elláthatja az e törvény 34. §-a a)-b), e), g) és h) pontjában felsorolt pedagógiai szakszolgálat feladatait, az utazó szakember hálózat működtetését, az e törvény 36.§-a (2) bekezdésének b)-e) és g) pontjában felsorolt pedagógiai szakmai szolgáltatás feladatait, továbbá az intézmény keretén belül óvodai vagy általános iskolai feladatot ellátó intézményegység működhet.”

szervezése, a szülőklubok, tanácsadás, eszközkölcsönző, könyvtár, műhelymunkák, konferenciák és az egyéb gyógypedagógiai szolgáltatások mind azt a célt szolgálják, hogy a diszkriminációmentes, a gyermek mindenképp felett álló érdekét szolgáló együttnevelés megszervezéséhez és megvalósításához valamennyi forrás rendelkezésre álljon. E komplex tevékenységrendszer a – szintén uniós projekt keretében kidolgozott EGYMI standard² szerint az alábbi alapelvek és szempontok mentén szükséges megtervezni:

- társadalmi befogadás és annak erősítése, minden gyermek, fiatal számára egyenlő hozzáférés, egyben méltányos oktatási környezet biztosítása,
- a készség –és képességfejlesztés, az érték-és normakövetés, a szocializáció, a szolgáltató, az individuális fejlesztést végző funkció a gyermek aktuális fejlődése szempontjából a legoptimálisabb szinten, tanulásszervezési mód segítségével és módszerekkel, akadálymentes környezetben történő megvalósítása,
- a szülői ház bevonása a nevelés-oktatás folyamatába,
- széles körű szakmai és szakmaközi együttműködés kiépítése,
- kezdeményező és aktív részvétel a gyógypedagógiai tudás és korszerű emberszemlélet átadása, illetve közvetítése az integráló, inkluzív nevelési, oktatási intézmények számára,
- a szubszidiaritás elvén működő hálózatos szervezeti rendszer tagja az ellátás és a szakmai támogatás rendszerében,
- részvétel a társadalom véleményformáló szereplői szemléletformálásában és az infokommunikációs akadálymentesség kialakításában.

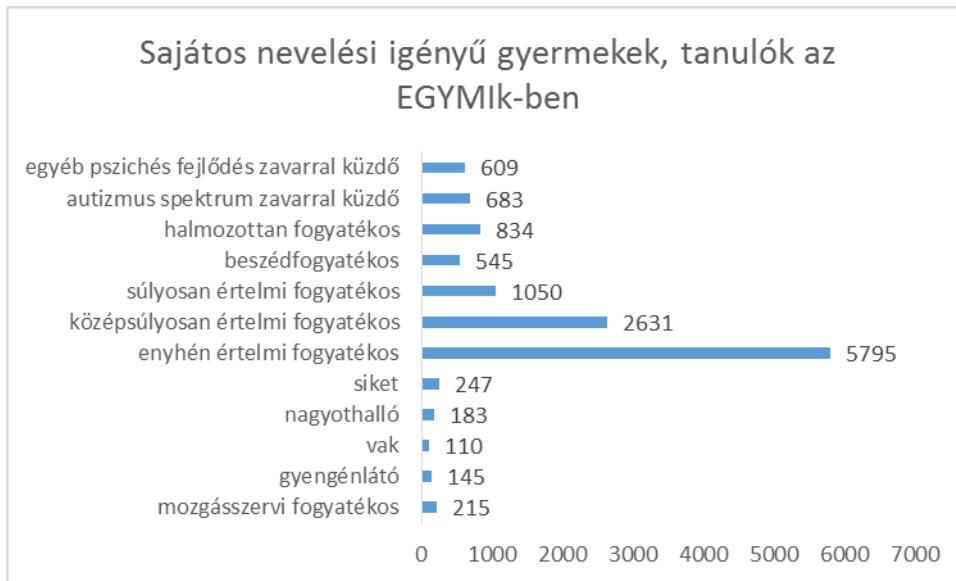
Az egységes gyógypedagógiai módszertani intézmények forrásközpont jellege jelentős törést szenvedett 2012-ben, amikor a köznevelésről szóló 2011. évi CXCV. törvény elvonta az EGYMI-től a pedagógiai-szakmai szolgáltatás lehetőségét. Ez azt jelentette, hogy a nevelési-oktatási intézmények, valamint a pedagógusok munkáját segítő szolgáltatások, mint például a pedagógiai tájékoztatás, a pedagógusok képzésének, továbbképzésének és önképzésének segítése kikerült az EGYMI-k tevékenységi köréből. Az uniós támogatással kidolgozott és akkreditált együttnevelésre felkészítő, attitűdformáló pedagógus továbbképzési programok befejeződtek, további képzések szervezését a jogszabály nem tette lehetővé. A következő kedvezőtlen változás az intézmények életében 2013-ban következett el, amikor az állam fenntartású intézményekből a pedagógiai szakszolgálati tevékenységek is kiszervezésre kerültek. Az EGYMI együttnevelést támogató gyógypedagógiai szolgáltatásai az utazó gyógypedagógusi hálózatra, valamint a több helyütt működő eszközkölcsönzőkre korlátozódtak.

2014. októberében zajlott le egy, a sajátos nevelési igényű gyermekek, tanulók együttnevelésének személyi és tárgyi feltételeit feltáró kutatás³, mely az állami fenntartású intézményekre, köztük az egységes gyógypedagógia módszertani intézményekre terjedt ki. A 2091 válaszadó intézmény közül jelölte magát EGYMI-ként.

² EGYMI standard a TÁMOP 3.1.6-11 pályázók részére. http://www.educatio.hu/hirfolyam/egymi_standard

³ A Klebelsberg Intézményfenntartó Központ engedélyével megvalósult kutatás, mely a Központ által fenntartott nevelési-oktatási intézmények teljes körére kiterjedt.

1. ábra



Az egységes gyógypedagógiai módszertani intézményekben szegregált körülmények között nevelkedő gyermekek, tanulók közül legnagyobb számban az enyhén értelmi fogyatékos és középsúlyosan értelmi fogyatékos gyermekek jelennek meg. Az EGYMI-k legnagyobb arányban értelmi fogyatékos gyermekeket, tanulókat oktató-nevelő szegregált gyógypedagógiai intézményekből jöttek létre. Az intézményekben mindösszesen 2713 fő gyógypedagógus dolgozik. Közülük 1822 fő (67 %) kizárólag a hagyományos, elkülönített nevelésben vesz részt, 891 fő (33 %) pedig a szegregált nevelés mellett, vagy helyett együttnevelést támogató gyógypedagógiai szolgáltatásokat nyújt a többségi intézményekben.

2. ábra



A gyógypedagógus szakképzettségek eloszlásai többségében megfeleltethetők a szegregáltan nevelkedő SNI gyermekek gyakorisági eloszlásainak, hiszen a gyógypedagógust delegáló intézmények általában egy bizonyos sajátos nevelési

igényre specializálódtak. Kivételt jelenthet ez alól a szegregáltan nevelkedő autizmussal élő gyermekek száma és az autizmus spektrum zavarok pedagógiája szakiránnyal rendelkező gyógypedagógusok arányának szembetűnő különbsége. Az eltérés hátterében az áll, hogy az érintett gyógypedagógiai szakirányon még csak néhány éve képeznek gyógypedagógusokat. Az autizmus spektrumzavarral élő gyermekekkel speciális szak hiányában általában pszichopedagógia, logopédia, tanulásban akadályozottak pedagógiája szakos gyógypedagógusok foglalkoznak.

Az egységes gyógypedagógiai módszertani intézmények létrejötte új szerepelvárásokat támasztott a szegregált intézményekben eddig tanári feladatokat végző gyógypedagógusok elé. Speciális tudásukat egy másfajta pedagógiai környezetre kellett transzferálniuk, szakmai kompetenciájukat az integrált nevelés támogatásában új szerepkörben kellett működtetniük. A tanári szerepet fokozatosan felváltotta a tanácsadói, terapeuta, szolgáltatói, szupervizori szerepkör, mely folyamatos kompetenciafejlesztést igényelt, nemcsak a szakmai, hanem a szociális kompetenciák területén is. Egy 2012-ben lezajlott kutatás szerint a szerepváltást, a szolgáltatói szerepelvárásoknak való megfelelést zökkenő mentesebben és nagyobb sikerrel élik meg azok a gyógypedagógusok, akik kevesebb időt töltöttek a szegregált nevelésben (Mile, 2013).

Az utazó gyógypedagógusok feladatai sokrétűek. A rehabilitációs, rehabilitációs egyéni és/vagy csoportos fejlesztés mellett a gyógypedagógus közreműködése kiterjed a gyermeket fogadó pedagógusok felkészítésére, a fogadó intézmény sajátos teendői ellátásának tervezésére és folyamatos tanácsadásra, mely az oktató-nevelő munkán túl a szülők és az intézmény együttműködésére is kellő hangsúlyt helyez. Segíti a pedagógiai diagnózis értelmezését, figyelemmel kíséri a gyermek haladását. Javaslatot tesz gyógypedagógia-specifikus módszerek, módszerkombinációk alkalmazására, a gyermek igényeihez igazodó környezet kialakítására. Segítséget nyújt a szükséges speciális eszközök kiválasztásában. Kapcsolatot tart a szülővel a rehabilitáció sikerességét szolgáló ismeretek átadásával. Részt vesz a befogadó közösség felkészítésében. A rehabilitációs, rehabilitációs egyéni és kiscsoportos fejlesztéseken kívül az óvodai csoportban, iskolai osztályban is segíti a sajátos nevelési igényű gyermeket.

Magyarországon a hatályos jogszabályok szerint egy többségi nevelési-oktatási intézmény akkor fogadhat sajátos nevelési igényű gyermeket, tanulót, ha az együttneveléséhez meg tudja teremteni a személyi és tárgyi feltételeket. A személyi feltételeket nemcsak saját gyógypedagógus alkalmazásával, hanem az EGYMI utazó gyógypedagógusával is biztosítani tudja. A tárgyi feltételek megteremtésében is tud segíteni az EGYMI, amennyiben rendelkezik a fentebb már említett eszközközlcsönzővel. Az eszközközlcsönzőben rendelkezésre állnak azok a korrekatív, kompenzáló speciális eszközök, hely- és helyzetváltoztatáshoz szükséges eszközök, speciális fejlesztő eszközök, taneszközök és IKT eszközök, melyek segítik a sajátos nevelési igényű gyermekek, tanulók részvételét a tanulási folyamatban.

Amennyiben a nevelési-oktatási intézmény kész elfogadni és befogadni a sajátos nevelési igénnyel rendelkező gyermekeket, az együttneveléshez komplex támogatást kaphat az EGYMI-től. Az intézmény kapacitás és szolgáltatásbővítésével biztosítható a sajátos nevelési igényű gyermekek egyenlő hozzáférése az együttnevelést támogató gyógypedagógiai szolgáltatásokhoz.

IRODALOM

CSÁNYI Yvonne (2000). A speciális nevelési igényű gyermekek és fiatalok integrált nevelése-oktatása. In Illyés Sándor (szerk.): *Gyógypedagógiai alapismeretek* (pp. 377-408). Budapest: ELTE BGGYF.

EGYMI standard a TÁMOP 3.1.6-11 pályázók részére. http://www.educatio.hu/hirfolyam/egymi_standard [2014. 10. 11.]

KÖPATAKINÉ MÉSZÁROS Mária (2004). *Új szakmai igények, új működési forma*. Budapest: Országos Közoktatási Intézet.

MILE Anikó (2013). Gyógypedagógiai szakértelem az együttnevelés szolgálatában. Elhangzott: *XIII. Országos Neveléstudományi Konferencia*. Eger: Magyar Tudományos Akadémia Pedagógiai Bizottsága. 2013. november 8.

PAPP Gabriella – MILE Anikó (2012). Gyógypedagógiai iskola, EGYMI, referenciainstítúció. *Iskolakultúra*, (5), 76-83.

PAPP Gabriella – PERLUSZ Andrea – SCHIFFER Csilla – SZEKERES Ágota – TAKÁCS István (2012). Két út van előttem...? Speciális és többségi intézmények közötti kooperáció és konkurencia a sajátos nevelési igényű tanulók oktatásában. *Gyógypedagógiai Szemle*, 40 (2), 170-187.

1993. évi LXXIX. törvény a közoktatásról

2011. évi CXCV. törvény a nemzeti köznevelésről

32/2012 (X. 8.) EMMI rendelet a Sajátos nevelési igényű gyermekek óvodai nevelésének irányelve és a Sajátos nevelési igényű tanulók iskolai oktatásának irányelve kiadásáról