

Az iskola mindenkié?

„A fizikailag, értelmileg, szociálisan hátrányban lévő gyermekeknek meg kell kapniuk azt a speciális képzést, nevelést és gondozást, amelyet állapotuk és helyzetük megkíván.”

/Az ENSZ gyermekek jogairól való deklarációjának 5. alapelve/

1. Az embermentő munka kezdete

„... testileg nyomorék gyermekek részére Magyarországon menhelyeket felállítani és ezekben vallás és nemzetiségre való tekintet nélkül, mindkét nembeli „nyomorék” gyermekeket testileg és szellemileg kiképezni, illetve ellátásban, orvosi kezelésben részesíteni, esetleg mesterségre tanítani.”

/Nyomorék Gyermekek Menhely Alapszabályzat 3.§ 1903./

A mozgáskorlátozott „nyomorék” gyermekek intézményes nevelése, oktatása, képzése hazánkban 1903-ban a Nyomorék Gyermekek Menhelyének megalapításával vette kezdetét.

Az 1930-as években már komplex rehabilitációs programot valósítottak meg a Nyomorék Gyermekek Országos Otthona keretei között azzal, hogy – egy intézményen belül – biztosították a tanítást (elemi iskoláztatás – 8 év),

gyógyítást (kórházi ellátás),
képzést (hét szakmában – 3 év).

E ma, komplexnek mondott rehabilitációs programnak része volt a kultúra, sport, ifjúsági szerveződések akkori formái, a segédeszközökkel való ellátottság, az önálló életvitelre történő felkészítés is. A „családtól a családig” szemlélet hatotta át a tanítás–gyógyítás–képzés komplex programját.

A harmincas években felismerték, hogy gondoskodni szükséges arról a 150000 testi fogyatékos emberről, illetve a 15000 gyermekről, akiknek számát már akkor is csak becsléssel tudták megállapítani. Szakcikknek jelennek meg arról, hogy ugyanazokat a feltételeket kellene biztosítani minden rászoruló számára, amiket a Nyomorék Gyermekek Országos Otthona ezeitől nyújt. Szükséges felkészíteni a néptanítókat arra, hogy miképpen foglalkozzanak a népiskolában a „nyomorék” gyermekekkel.

Megfogalmazásaikban a „nyomorék” gyermekekről való gondoskodásnak több fázisa lesz: a megelőzés,
a korai nevelés,
a nevelés-oktatás,
a gyógyítás,
a szakmai képzés,
a gyámolítás, utógondozás.

Az elődök letették a mozgáskorlátozott emberek ügyének alapjait, a második világháború után ez az ügy, azaz az intézményes ellátás nem fejlődhetett tovább. A fejlődés az egyes részterületeken, mint az elemi majd később általános iskolai speciális képzésben vagy az orvoslásban, az ortopédia szakterületén történt. Majdnem teljesen megszűnt a szakképzés azzal, hogy a hét szakma (szabó, nőruha varró, bőrdíszműves, cipész, kertész, kötő, szövő) közül mindössze csak a bőrdíszműves képzésnek volt néhány éves utóélete. Teljesen megszűnt az 1929-ben induló sportélet, valamint hosszú évekre feledésbe merült a mozgáskorlátozott gyermekek tudatos, szakmailag megtervezett, és kivitelezhető integrációs nevelése. Az „embermentő” munka azon része, amely a mozgáskorlátozott emberek érdekvédelméért indult – mint az első Egylet (1903), az első Egyesület (1929), majd az első Országos Szövetség (1933) –, egészen 1970-ig – az újrakezdésig megszűnt. Ennek következtében majd minden az alapítók által kidolgozott, vagy már járt utat újra kellett kiépíteni.

Az iskoláztatás területén a „Nyomorék” Gyermekek Általános Iskolája ma „Mozgásjavító” Általános Iskola és Diákotthon mellett megjelenik 1952-ben a Dr. Pető András által indított, konduktív terápiát alkalmazó intézmény. Az 1960-as évektől a Szociális Intézetek Központja (SZIK) ismét elkezdett foglalkozni a szakképzés országos megszervezésével, de ez sajnos nagyon rövid életű volt. Zsótér Pál gyógypedagógus és Mayerffy Tibor kertészmérnök 1960-ban létrehozott egy kertészképző iskolát mozgáskorlátozott fiatalok számára, ami a mai napig is működik.

A halmozottan fogyatékos, mozgáskorlátozott gyermekek részére 1972-ben a fővárosban intézményt hoztak létre. Az alapiskoláztatásban a 80-as évek végétől kezdenek a pedagógus és gyógypedagógus szakemberek ismét foglalkozni a mozgáskorlátozott gyermekek integrációjának kérdéseivel, majd ugyancsak a 80-as évek végétől a különböző módszerek, terápiák, technikák alkalmazásával szervezett keretek között megkezdődnek a különböző korai fejlesztő programok.

2. Az iskoláztatás, mint sajátos komplex program

2.1. A beiskolázás előtt

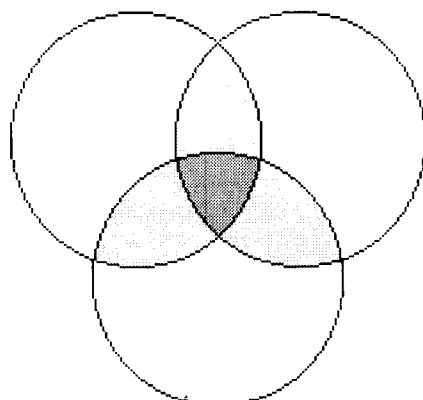
Amikor arról beszélünk, hogy gyermekünk iskolába járhasson, bizony az első nagy életszakasz legfontosabb hat évén már túl vagyunk. A mindenkori iskoláztatás kezdete egyben az adott társadalom első nagy elvárásait is tartalmazza állampolgárával szemben azzal, hogy megfogalmazza az iskolábakerülés feltételrendszerét. Ez a szigorú, társadalmilag megfogalmazott követelményrendszer olyan erős szűrő, ami minden eltérést, legyen az átlagon aluli vagy felüli, vagy csak kicsit más, könnyötelenül kimutat. A társadalmi elvárásoktól való eltérés már előbb is jelentkezik, mint az iskoláztatás időszaka, hiszen az elvárásokat a szülő és a család fogalmazza meg a gyermek számára először.

A társadalmi elvárásoknak megfelelni nem tudást többek között a

- biológiai állapot változása, a
- pszichológiai állapot változása és az
- iskolai kudarc okozhatja.

Biológiai állapot változása

Pszichológiai állapot változása



Iskolai kudarc

-  Problémamentes terület
-  Problematicus terület
-  Fogyatékoságok területe

A gyermek képességei fokozatosan fejlődnek. Minden életkornak sajátos fejlődési szakaszai és területei vannak, ahol az adott képesség a legjobban fejlődik. A gyermek nagyon tanulékony, és elsősorban önmaga fejleszti képességeit a tevékenységek ismétlésével, gyakorlásával. Ha a gyermek egészséges és a megfelelő környezetet biztosítják, akkor szinte „magától” is fejlődik.

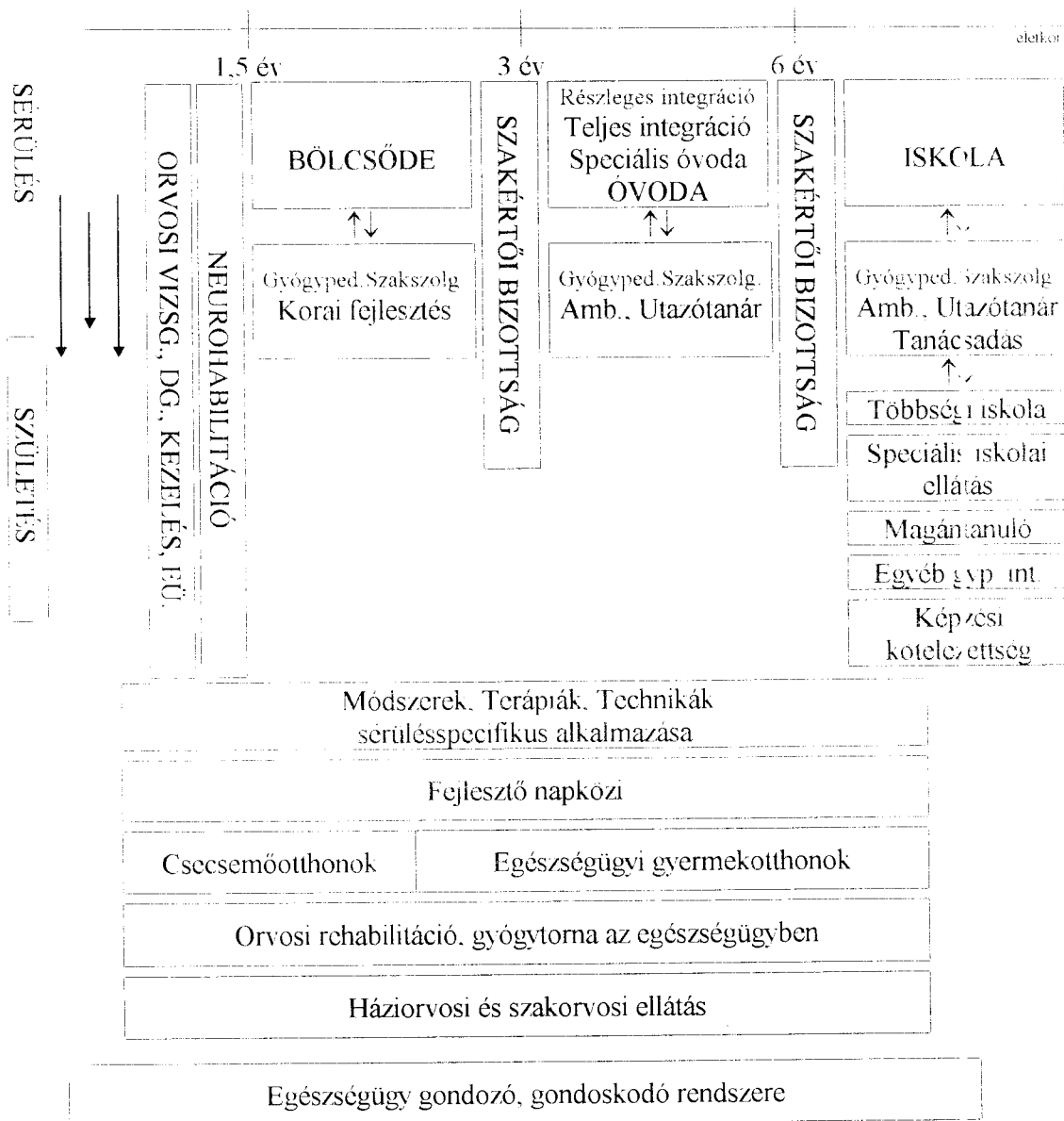
A sérült gyermeknek ennyi nem elég. Olyan foglalkozást és segítséget igényel, amely szakismeretet kíván.

A fejlesztés annál eredményesebb, minél korábban kezdődik, és arra a képességre irányul, amely éppen felfutó stádiumban van. Ezért fontos a fogyatékosság korai felismerése, és a szakszerű fejlesztés megkezdése.

A mozgáskorlátozott gyermekek iskoláztatásának alapfeltétele a jól működő, egyénre szabott, korai fejlesztőprogramok egymásra épülő láncolata, a gyermek, a szülő és a korai gondozást ellátó szakember harmonikus összmunkája. E korai fejlesztésnek három életkori szakasza van.

- a.) csecsemőkor 0 – 1,5 év
- b.) bölcsődéskor 1,5 – 3 év
- c.) óvodáskor 3 – 6 év.

2.2. A mozgáskorlátozott gyermekek oktatásának helye a közoktatás rendszerében.



Mozgáskorlátozott gyermekek intézményes ellátásának vázlata tanköteles korig (2)

A bölcsődék és óvodák ma már fogadják a fogyatékos gyermekeket. Ez önmagában örömdetes tény, de a háttérben ott van az a félelem, hogy

az országban csökkenő gyermeklétszám következtében az önkormányzatok sorra bezárják és ezzel csökkentik intézményeiket.

A befogadó intézmény csakis akkor lehet a fogyatékos kisgyermek számára megfelelő, ha felkészül az *egyéni* – a többségtől eltérő –, sérülés-specifikus eljárásokkal, módszerekkel, technikákkal, terápiákkal, speciális eszközökkel történő, a szakember által végzett fejlesztésre.

Ha a bölcsőde és óvoda befogad, de ugyanakkor elmulasztja a speciális fejlesztést, behozhatatlan hátrányba hozza a fogyatékos gyermeket a beiskolázáskor.

A fogyatékos gyermeknek joga, hogy különleges gondozás keretében állapotának megfelelő pedagógiai, gyógypedagógiai, konduktív pedagógiai ellátásban részesüljön attól kezdődően, hogy fogyatékos-ságát megállapították. (5)

Az óvodának biztosítania kell – a gyermek állapotának figyelembevételével – az akadálymentes közlekedést, a meglévő mozgás- és étletteret, valamint az egészségügyi és balesetmegelőzést szolgáló környezet kialakítását, ezzel elősegítve a gyermek önállóságát.

Az óvodai program keretében biztosítani kell, ha szükséges – időben nyújtott, sérülésspecifikus program keretében –, a képességfejlesztéseket, a mozgásnevelést, a logopédiai és/vagy kommunikációs és korrekciós foglalkozásokat.

Minden fejlesztő program kialakításánál – akár a korai, akár az iskolai életszakaszban biztosítjuk a gyermek számára –, alapvetően csak a jó, és pontos (orvosi) diagnózisra lehet építeni. A mozgáskorlátozott gyermeknek bölcsődei, óvodai, iskolai, majd az azt követő életszakaszok mindegyikében nagyon fontos az egészségügy mindenre kiterjedő gondozó és gondoskodó rendszere.

2.3. A mozgáskorlátozott gyermekek oktatásának alapelvei

Az egyéni adottságok figyelembe vétele

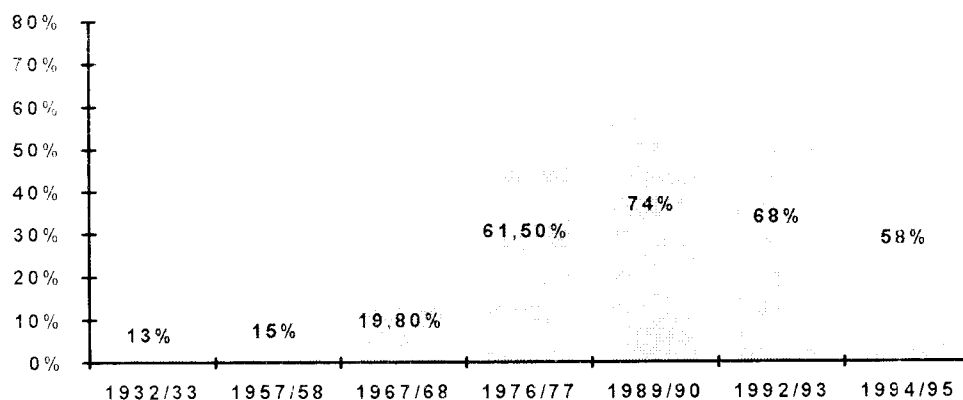
A kötelező alapfokú iskoláztatás nyolc vagy tíz évfolyamára egységes követelményeket ír elő a Nemzeti Alaptanterv (NAT). Ezek a követelmények a fogyatékos gyermekek alapfokú oktatására is vonatkoznak, függetlenül attól, hogy a fogyatékos tanuló az épekkel egy iskolában (integrációban), vagy speciális, külön a mozgáskorlátozott gyermekek oktatása-nevelése céljából működtetett intézményben tanul. A NAT és a közoktatásról szóló törvény tartalmi szabályozásának kiterjesztése a fogyatékos gyermekekre és speciális, illetve gyógypedagógiai intézményekre – jogilag megszünteti a fogyatékos tanulók hátrányos iskolai megkülönböztetését és elősegíti beilleszkedésüket a kortárs csoportba. (5)

A tanulók fogyatékosságának megfelelően lehetőségeikhez, korlátaikhoz és speciális szükségleteikhez igazodva elsősorban a következő elvek alkalmazandók:

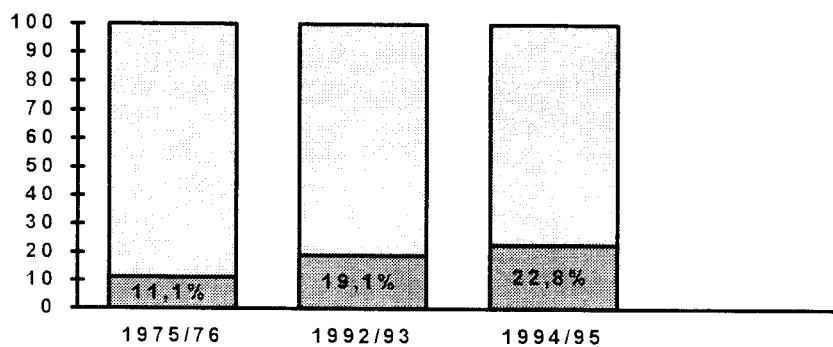
- a követelmények teljesítéséhez hosszabb időszavok, keretek megjelölése ott, ahol erre szükség van;
- az előírt teljesítményekre szükség esetén sajátos, a fogyatékoságnak megfelelő tartalmak, követelmények kialakítása és teljesítése;
- az iskola segítő megkülönböztetése,
- differenciált, egyéni megsegítés a követelmények elérése érdekében, elsősorban a tanulók önmagukhoz is viszonyított fejlődését értékelve, a mindenkori esélyegyenlőség érdekében.

A helyes, sérülésspecifikus iskolai program kiválasztását is a jó orvosi és szakértői vizsgálat alapozhatja meg. Az utóbbi 20–30 évben megfigyelhető volt a mozgáskorlátozott gyermekek általános iskolai kudarca, eredménytelensége. Ennek okát keresve meg kell állapítani, hogy a biológiai, és pszichológiai fejlődés életkori szakaszai nem mindig illeszkedtek az iskola követelmény szintjéhez. Az eredménytelenség másik oka az iskolás korú mozgáskorlátozott gyermekek sérülésének nagymértékű változásában keresendő. Ugrásszerűen megnőtt az elmúlt két évtizedben – Infantilis Cerebrális Paresis – (ICP) központi idegrendszer sérülése okozta károsodás, aminél még sokféle funkciózavarral is számolhatunk, mint pl.

- beszédzavar, beszédhiba,
- figyelemzavar,
- a szenzomotorium fejletlensége, zavara,
- részképességkiesés,
- enyhe nagyothallás,
- látászavar,
- pszichés és/vagy motoros tempó lassúsága



Agyi bénultak (ICP) arányának alakulása a Mozgásjavító Általános Iskolában (1 E társuló rendellenességek ma már az ICP-s gyermekek 60–65%-ánál jelentkeznek, és egyre növekszik a súlyos mozgásállapotú tanulók aránya is.



Súlyos mozgásállapotú tanulók aránya a Mózsásjavító Általános Iskolában (4)

1975/76	1992/93	1994/95
5,9 %	8,8 %	10,2 %
	Ebből súlyos 6,6 %	Ebből súlyos 8,8 %

Progrediáló izomsorvadás arányának növekedése a Mózsásjavító Általános Iskolában (4)

Az iskolás korú gyermekek sérülésében bekövetkezett változásokat nem követte az iskola követelményrendszerének módosítása. Annak érdekében, hogy a mozgáskorlátozott tanuló számára is esélyegyenlőséget megteremtő feltételek legyenek, speciális szükségletekhez igazodva *meg kell változtatni az iskolai élet és követelményrendszer belső tartalmát, szerkezetét, csak ekkor csökkenhet az iskolai kudarc.*

Mindenki számára egyértelműen – függetlenül attól, hogy falun, városban, integráltan vagy szegregált iskolában végzi a tanulmányait – meg kell fogalmazni a közösen alkalmazandó alapelveket, s ezeket be kell építeni az adott intézmény pedagógiai programjába.

3. A mozgáskorlátozott tanulók iskolai fejlesztésének elvei

Gyógypedagógiai szempontból mozgáskorlátozott az a tanuló, akinél a mozgásszervrendszer veleszületett vagy szerzett károsodása és/vagy funkciózavara miatt jelentős és maradandó mozgásos akadályozottság áll fenn, melynek következtében megváltozik a mozgásos tapasztalatszerzés és a szocializáció. A tanuló speciális nevelési szükségletét meghatározza, hogy a károsodás milyen formában, mértékben és mely területen jött létre. Ebből a szempontból az alábbi csoportosítás vehető figyelembe:

- végtagredukciós fejlődési rendellenességek és szerzett végtaghiányok,
- petyhüdt bénulást okozó kórfarmák,
- a korai agykárosodás utáni mozgásrendellenességek,
- egyéb, maradandó mozgásállapotváltozást, mozgáskorlátozottságot okozó kórfarmák. (12)

A jelentősen eltérő kóreredet és károsodás mellett, a mozgáskorlátozottság egyénileg is sok eltérést mutat. Ebből eredően a tanulók más-más személyiségfejlődési utat járnak be. Nevelhetőségüket meghatározza, hogy tapasztalatszerzési lehetőségeik beszűkültek, környezethez való alkalmazkodásukban gátoltak. A hely- és helyzetváltoztatás, az önkiszolgálás, a kézfunkció, manipuláció, a tárgy- és eszközhasználat, a grafomotoros teljesítmény és a verbális kommunikáció eltérő mértékű akadályozottsága az iskolai képzés egész időtartama alatt megkívánja az egyénre szabott módszerek és eszközök alkalmazását.

A mozgáskorlátozott tanulók iskolai fejlesztésének szakaszai meg-egyeznek a NAT pedagógiai szakaszolásával. Iskolakészültségük általá-
ban nem felel meg a követelményeknek, éppen ez indokolja, hogy az isko-
lai életmódra való felkészüléshez egy tanévnél hosszabb idő (két tanév)
álljon rendelkezésre. A további pedagógiai szakaszok is szerveződhetnek
hosszabb időszávan.

Eletkor		3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	→
Osztály			F	K	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10				
Pedagógiai szakaszok		F	K			1			2		3		4					
Nyújtott pedagógiai szakaszok			F	K			1			2		3		4				
								1		2		3		4				

F. – Iskolai életmódra felkészítő év

K. – Készségfejlesztő év

Minden iskolarendszer akkor szolgálja jól a gyermekek érdekeit, ha az belső és külső átjárhatóságot biztosít. E táblázatból kitűnik az elmúlt 10–15 év gyakorlata. Megállapítható, hogy az iskolák között mindazon mozgáskor-

látozott gyermekek számára, akik az iskolába kerülést a többséghez képest megkésve kezdik, **egyre nehezebb, vagy egyáltalán nem lehetséges az iskolák közötti átjárhatóság**. A korai fejlesztés hiánya vagy szakszerűtlensége azt eredményezi, hogy 2–3, sőt néha 4 évvel is eltolódik a tankötelezettség megkezdése és befejezése.

Az átjárhatóság akadálya lehet az is, ha iskolaéretlen gyereket is befogad a többségi iskolarendszer. Ebben az esetben néhány év eltelte után derülhet csak ki, hogy a követelményeket nem tudja teljesíteni, és így az előrehaladás problematikusává válik. Ezen eseteknél nem csak az iskolai speciális fejlesztő programok, hanem az óvodai és a korai fejlesztő programok is hiányoztak. Ennek következtében nem egy-két év lemaradásról van szó, hanem 3–4-5 év sem ritkaság. Sokszor a pedagógus tehetetlenség és álkönyörületesség következtében, az iskolai előrehaladás mögött nincs kellően megalapozott tudás.

3.1. A mozgáskorlátozott gyermekek oktatásának sajátos vonásai

Minden iskolatípus számára, ahol biztosítják a mozgáskorlátozott gyerekek alapiskolai ellátását, a közoktatásról szóló törvényben foglalt rehabilitációs órakeret szakszerű felhasználása ad pénzügyi lehetőséget.

A mozgáskorlátozott tanulók rehabilitációs fejlesztésének sajátos célja, hogy a sérülés következtében hátránnyal induló tanulónak nagyobb esélyt biztosítson az eredményes tanulásra, fejlődésre, a sikeres társadalmi beilleszkedésre. Ennek érdekében szükséges:

- a központi idegrendszer sérülése által előidézett funkciózavar megszüntetése vagy csökkentése;
- a körforma típusa és mozgásállapot súlyossága függvényében kialakított és a tanrendbe iktatott csoportos és egyéni mozgásnevelés;
- fontos a pszichomotoros funkciók korrekciója, fejlesztése;
- a komplex rehabilitációs célú program részeként a gyermek logopédiai kezelése;
- speciális felkészítés az önkiszolgálásra, az önálló életvezetésre;
- sérülésspecifikus egyedi eszközök biztosítása;
- gyógyászati segédeszközök és orvosi egészségügyi háttér biztosítása;
- alapos szakismereten és önismereten alapuló pályaorientáció;
- a mozgáskorlátozottak jogi lehetőségeinek és érdekvédelmi lehetőségeinek ismerete.

3.2. A mozgáskorlátozott gyermekek fejlesztésének sajátos elvei – a NAT fejlesztési követelményeinek teljesíthetőségét figyelembe véve a különböző műveltségi területeken

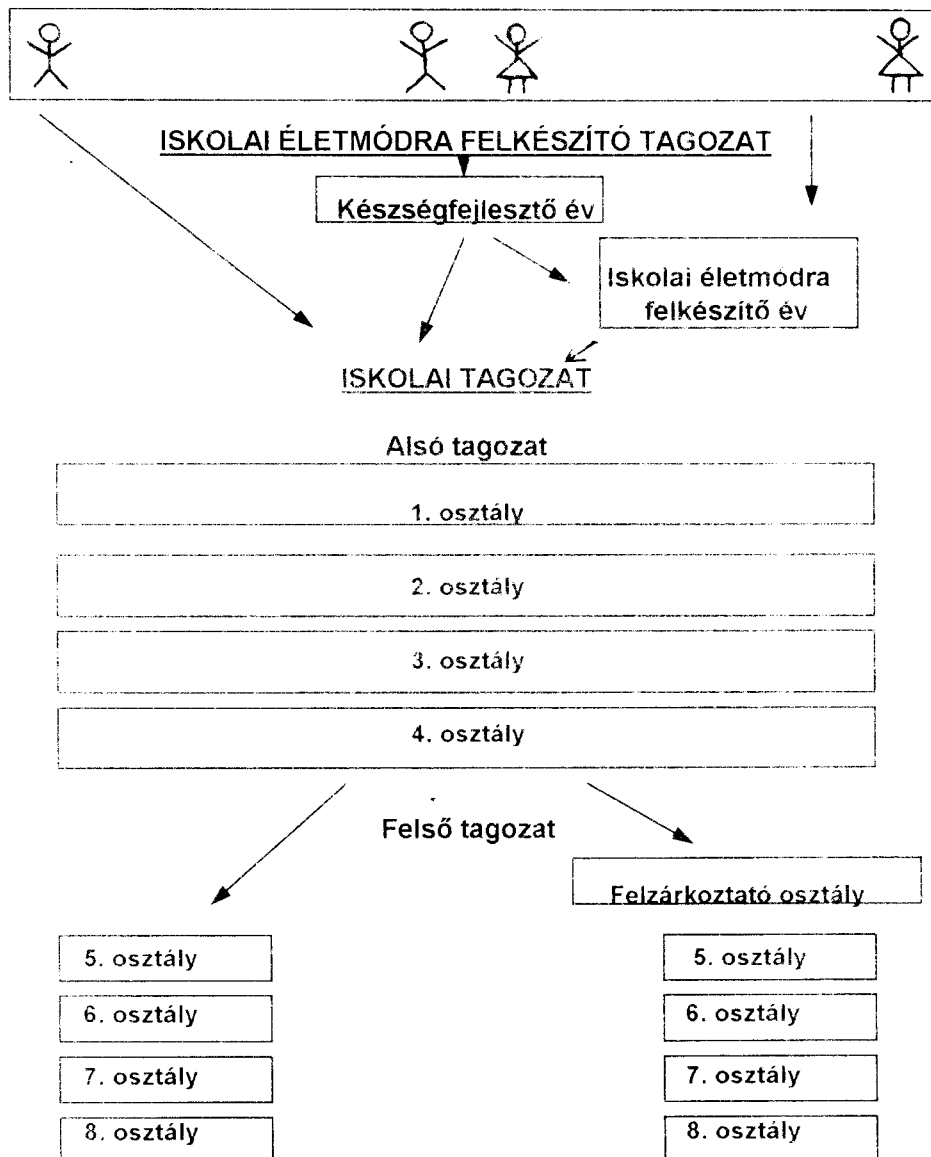
Műveltségi terület	Szakaszok	Sérülésspecifikus megsegítés
Anyanyelv és irodalom	Iskolai életmódra felkészítő F és K – 10. évf.	Egyéni programú írás (gépi) és olvasás, beszédfejlesztés.
Elő idegen nyelv	4 – 10. évf.	A grafomotorium sérülése esetén az írásbeliség kisebb hangsúlya.
Matematika	F és K – 10. évf.	Egyénre adaptált eszközök használata a geometriai szerkesztésekben.
Ember és társadalom	1 – 10. évf.	Meg kell ismertetni a tanulót a mozgáskorlátozott személyekre vonatkozó szabályokkal, törvényekkel.
Ember és természet	F és K – 10. évf.	A hiányzó tapasztalati bázis egyéni a láptalással történő pótlása.
Földünk és környezetünk	7 – 10. évf.	A térlátás, a formaérzékelés megsegítése a diagramok, folyamatábrák elemzésével.
Művészetek	F és K – 10. évf. Ne legyen felmentés!	Logopédiai terápia a szövegértés érdekében. Gyermekjátékok és táncok – egyénre szabott módszerekkel.
Informatika-könyvtárhasználat	4 – 6. Új elem és szakasz 5 – 10. évf.	Gépirás - gépi írás megtanítása
Életvitel, gyakorlati ismeretek	F és K – 10. évf. Ne legyen felmentés!	Speciális eszközök konstruálása, a használatuk megtanítása. Egyénre haladási terv. A gyógyászati segédeszközökkel való közlekedés megtanítása.
Testnevelés és sport helyette Mozgásnevelés	– F és K – 10. évf.	Habilitációs és rehabilitációs célú adaptált tartalmak és követelmények.
Korrektúra (mint új terület)	F és K – 10. évf.	Korrigáló, fejlesztő és kompenzáló } foglalkozások, mert: a mozgássérülésből, v. annak következményeiből eredő – funkciózavarokat javítják, – gyenge képességeket fejlesztik, – kiesett funkciók helyettesítését tanítják. Történhet: egyénileg, kis csoportban.

F: Iskolai életmódra felkészítő szakasz

K: Készségfejlesztő év

3.3. Az oktatás szerkezete a mozgáskorlátozottság függvényében

A tanuláshoz szükséges alapkészségek kialakítása és jó megalapozása a zökkenőmentes iskoláztatás döntő kérdése, ezért az 1. osztály megkezdése előtt 1 ill. 2 év időtartam (Iskolai életmódra felkészítő tagozaton, ill. a készségfejlesztő osztályban), lehetőséget biztosít a sérült funkciók javítására és az önálló tanuláshoz szükséges készségek kialakítására. Természetesen az átjárhatóságot mindvégig megtartva.



A Mozsásjavító Általános Iskolában működő nyújtott iskolaszervezet (14)

3.4. A halmozottan fogyatékos mozgáskorlátozottak

(A társuló sérülések és a halmozott fogyatékoság problémái)

A halmozottan fogyatékos mozgáskorlátozott tanulók számára az iskoláztatási feltételek nagyon rosszak. A többségi iskolák a súlyos mozgáskorlátozott gyermekeket befogadni nem tudják. Mindössze néhány e célra alapított intézmény működik az országban. Amennyiben a halmozottan fogyatékos mozgáskorlátozott gyermek speciális oktatási intézményekbe sem kerülhet be – ez a többség –, akkor az oktatási törvény szerint a tan kötelezettség idejére **képzési kötelezettség** illeti meg. A képzési kötelezettség ellátása történhet a szülői háznál, fejlesztő napköziben, egészségügyi gyermekotthonban.

A halmozottan sérült tanulók állapotát jellemzi, hogy a nevelést nehezítő tényezők között a testi, az érzékszervi, az értelmi fogyatékoság különböző társuló formája van jelen. A halmozott fogyatékoság egy olyan komplex sérülést jelent, amely magában foglalja

- a mozgásfunkciók,
- az értelmi képességek,
- a verbális kommunikáció,
- a vizuális észlelés,
- az akusztikus észlelés,
- valamint egyéb megismerés

funkciók (figyelem, emlékezet) zavarát. Ebből következik, hogy korlátozottabbak az ismeretszerzés lehetőségei, oktatásukhoz speciális eszközök és módszerek szükségesek, és mindez lassúbb ütemben jelentheti a fejlődést. Az egyéni felzárkóztató program alapján történő fejlesztésükben a domináns fogyatékoságokhoz igazodva, de a társult fogyatékoságból eredő korlátokra figyelve szükséges a képességek fejlesztését megvalósítani. Az egyéni fejlődést nyomonkísérő pedagógiai diagnosztizálásra alapozva kell megfogalmazni a fejlesztés egymásra épülő rövid távú célját, feladatait követelményeit.

Soha nem szabad lemondani a fejlesztés lehetőségéről!

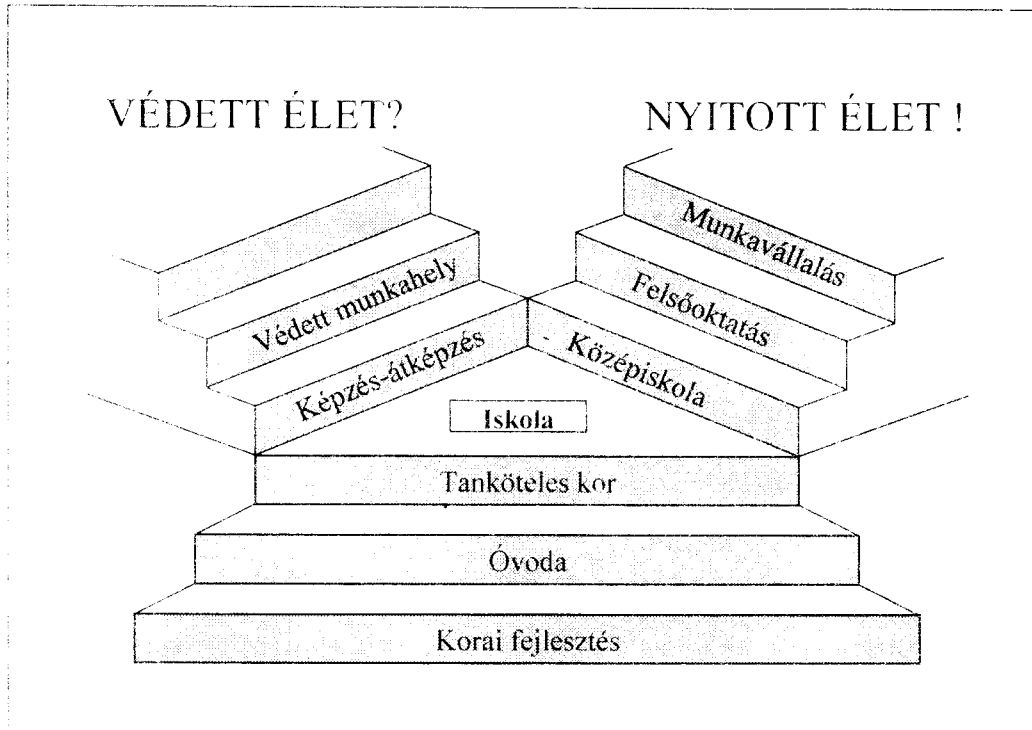
4. Lehetőségek a tanköteles kor után

Az utóbbi 10–15 évben nagy fejlődésnek indult a korai gondozás, és remélhetően az ország egyre több pontján alakulnak újabb központok. Az iskoláztatás területén is nagy változás történt azzal, hogy a többségi iskolák kimutatják szándékukat az integrációra.

Az alapiskolarendszert követően azok számára, akik a középiskolát nem tudják a többségi iskolában folytatni, nincs erre a célra működő állami, lag garantált speciális oktatási intézmény. Természetesen tudjuk, hogy néhány alapítvány és célvállalat,

- felismerve ezt a hiányt –, nyújt némi képzési lehetőséget. De hát mi ez ahhoz képest, amire szükség lenne!

Hazánkban egy „épkézláb” gyermek az általános iskolai tanulmányainak befejezése után elméletileg legalább 3000 középiskolai lehetőség közül választhat, addig mozgáskorlátozott társának alig néhány választási lehetősége van. A középiskola vagy főiskola elvégzése után nincsen kiépített tudatos rendszer ahhoz, hogy azok, akik arra rászorulnak, munkával biztosítsák egyenjogú állampolgári feladatukat, ezzel lehetőséget kapva tudásuk és tehetségük kibontakoztatására.



Ahhoz, hogy a mozgáskorlátozott gyermekek fejlesztése ne fejeződjön be a tanköteles korról, az államnak nagyobb kötelezettséget kellene vállalnia, de nem a mai szektorgondozással (pénzügy, munkaügy, egészségügy, közlekedés, építéset, oktatás stb.), hanem komplex megoldással. Csakis egy egységes, egymásra épülő

rendszerrel lehetne kiépíteni

→ a nyitott életre történő felkészítést.

↘ a védett életre történő felkészítést, és a kettő közötti átjárhatóságot.

5. Szakember-ellátottság

Ahhoz, hogy a korai fejlesztést, az óvodai speciális programot, illetve az alapiskolákban a megfelelő fejlesztést szakemberek végezzék, a felső-oktatásban képezni kell őket. Hazánk e területen nagyon gazdag, mivel több főiskola illetve egyetem van, ahol speciális rehabilitációhoz és mozgásterápiákhoz értő szakemberek képzése folyik:

- gyógytornász képzés (főiskola)
- gyógytestnevelő képzés (egyetem)
- szomatopedagógus képzés (főiskola)
- konduktor-tanító képzés (főiskola)

A **gyógytornász** (fizioterapeuta) képzés a Haynal Imre Egészségtudományi Egyetem Főiskolai karán folyik. A gyógytornász fizioterápiás tevékenységet végez, ezen belül ki tudja választani a leghatékonyabb módszert, illetve technikát. A fizioterápián belül kompetenciájába nem csak a gyógytorna sorolható, hanem a mozgásterápia is, amely mozgásterápiai módszereket és technikákat takar. (7). A gyógytornászok elsősorban az egészségügy területén dolgoznak, de szaktudásuk jól használható a mozgáskorlátozott gyermekek óvodai illetve iskolai, nevelő-oktató-mozgásfejlesztő programjában.

A **gyógytestnevelő** képzés a Magyar Testnevelési Egyetem Gyógytestnevelés szakán történik. A gyógytestnevelő a többségi alap-, és középiskolákban azon gyermekek terápiás ellátásáról gondoskodó tanár, akik a testnevelés óra kötelezettsége alól orvosi felmentést kapnak. Elsősorban ortopédiai, keringési vagy belszervi stb. betegségek miatt a szakorvos elrendeli a gyógytestnevelés órákon való részvételt. A gyógytestnevelő tanár az a mozgásterápiákhoz is értő szakember, aki a többségi iskolákban találkozik azokkal a mozgáskorlátozott gyermekekkel, akik integráltan végzik tanulmányaikat.

A **szomatopedagógus-gyógypedagógiai** tanár képzés a Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Tanárképző Főiskolán történik. A főiskola alapfeladata a fogyatékos, akadályozott vagy hátrányos helyzetű gyermekekkel és felnőttekkel foglalkozó segítő szakemberek – gyógypedagógusok és szociális munkások – képzése (8). A főiskolai képzés egy-egy fogyatékos-sági típus teljes életkort átfogó fejlesztésére képes pedagógusok képzésére terjed ki. (9).

A **szomatopedagógia** a gyógypedagógia egyik szakterülete, amelynek kompetenciakörébe a mozgáskorlátozott személyek gyógypedagógiai rehabilitációja tartozik. A képzésen belül a **tanári szakág** tanegységei főként

a mozgáskorlátozottak iskolai nevelésére, ezen belül mozgásnevelésükre adnak felkészítést, a **terapeuta** szakágon a korai fejlesztés, az egyéni korrekció komplex feladatainak ellátására, illetve a különböző terápiás eljárások alkalmazására való felkészítés áll előtérben (8). A szomatopedagógus-gyógypedagógus elsősorban pedagógia szakszolgáltatást nyújt:

az **oktatásügyben**: – korai fejlesztés területén,

- óvodákban speciális csoportoknál,
- iskolákban speciális iskolákban, többségi iskolákban,
- képzési kötelezettek ellátásában.

az **egészségügyben**: – a szakrendeléseken.

- orvosi rehabilitációs programban,
- csecsemőotthonokban,
- egészségügyi gyermekotthonokban,
- fejlesztő napközikben,
- szociális otthonokban.

A **konduktor-tanító** képzés a Mozgássérültek Pető András Nevelő-képző és Nevelőintézetben folyik. A központi idegrendszer károsodása következtében mozgássérült személyek helyreállításával és társadalmi integrációjával a Pető Intézetben a konduktor/konduktor-tanítók foglalkoznak. A képzés célja: olyan korszerű általános pedagógiai és konduktív pedagógiai, valamint megfelelő szaktudományos műveltséggel rendelkező szakemberek kiképzése, akik képesek a konduktív nevelés megvalósítására minden életkorban, valamint a 6-10 éves korú gyermekek általános iskolai oktatására-nevelésére (10).

6. Tanulságok

„Az ember nemcsak egyéni életét éli, mint elkülönülő személy, hanem – tudatosan vagy öntudatlanul – kora és kortársai életét is.”

/Thomas Mann/

Ma nagyon sokszínű és változatos a honi mozgáskorlátozott gyermekek ellátására kialakult gyakorlat. Sokan, sokfélét állítanak. Ki mondja meg a szülőnek, mit is értsen a mozgáskorlátozott gyermeke komplex [a.) bonyolultan összetett, b.) több szakma, tudományág stb. eszközeit, szempontjait, eredményeit felhasználó, egyesítő módszer, szemlélet, stb.] (11) rehabilitációs programján. Honnan, hová kell eljutnia a mozgáskorlátozott gyermeknek? Ha elérte a megvalósításra váró feladatok sorozatán keresztül a kitűzött célt, akkor ott vége?, és valóban célhoz ért?, vagy van folytatás, netán újakezdés? – ezen nyitott és zűrzavaros kérdések összerendezésére van szüksége elsősorban az érintett mozgáskorlátozott gyermekek-

nek és szüleiknek. A komplex rehabilitációs fejlesztő módszerek, terápiák technikák és rendszerek útvesztőjében ma elvesznek az érintettek, „akikér és akikről kell, hogy szóljon a dal”.

Tesszük a dolgunkat, egymástól függetlenül!

- Mert: 1. A szakemberek (intézmények, szervezetek stb.) összefogása hiányzik, ennek következtében a különböző technikák, terápiák módszerek nem épülnek egymásra.
A különböző minisztériumok különbözőképpen kívánják ezt a problémát megoldani, és így a közpénzek szétforgácsolása történik.
2. A szülők nincsenek kellőképpen tájékoztatva a gyermekük előtt álló lehetőségekről, vagy inkább lehetetlenségekről.
3. Az oktatásügyi szabályozók előre járnak, mint a jelenlegi gyakorlat.
4. A rendszer nem egészében, hanem szektorokban tartalmazza az állam gondoskodását, és így megjelenhetnek a „nyomorékság vámszedői, hirdelve saját tevékenységük mindenhatóságát.

**..., ÉS ÍGY A SZÜLŐ ELVESZÍTHETI GYERMEKE IDŐBEN TÖR-
TÉNŐ FEJLESZTÉSÉNEK LEHETŐSÉGÉT...**

Irodalom:

1. Nádas Pál (szerk.): Kilenc évtized a mozgáskorlátozott gyermekek szolgálatában DFC könyvkiadó
2. Dr Benczúr Miklósné - Nádas Pál - Zelinkáné Dr Simor Ágnes: Kézirat a Gyógypedagógiai Asszisztensképzéshez, a Gyógypedagógiai sérülésspecifikus tantárgypedagógiai ismeretekhez, 1993. Országos Pedagógiai Intézet.
3. Nemzeti Alaptanterv; 1996. Művelődési és közoktatási Minisztérium.
4. Vásárhelyi Gyöngyi (szerk.): Iskolareform - kísérlet záró értékelése 1990-1995 1996. Mozsásjavító Általános Iskola és Diákotthon irattára.
5. Dr Illyés Sándor (szerk.): A testi, érzékszervi, értelmi, beszéd- és más fogyatékos gyermekek óvodai és iskolai nevelésének elvei; kézirat 1996. Művelődési és Közoktatási Minisztérium.
6. 1996. LXII. tv. A Közoktatásról szóló 1993. évi LXXIX. törvény módosításáról; Magyar Közlöny 1996. július 23. 61. szám
7. Dr Balogh Ildikó - Tringer Lászlóné: A gyógytornász (fizioterapeuta) képzés helyzete Magyarországon; Magyar Rehabilitációs Társaság folyóirata VI. évfolyam 3. szám.

8. Dr. Benczúr Miklósné: A gyógypedagógusképzés reformja, A szomatopedagógus szakos gyógypedagógus képzés; Magyar Rehabilitációs Társaság folyóirata VI. évfolyam 3. szám.
 9. Dr. Illyés Sándor: Főiskola fejlesztési stratégiája és programja 2000-ig; Gyógypedagógiai Szemle 1995/3.
 10. Sukovics Erzsébet: Konduktor tanítóképzés a Pető Intézetben; Magyar Rehabilitációs Társaság folyóirata VI. évfolyam 3. szám.
 11. Bakos Ferenc: Idegen szavak és kifejezések kézikönyvtára; Akadémiai Kiadó 1994.
 - 12- Lányiné Dr. Engelmayer Ágnes: A fogyatékos szocializációjának lehetséges útja In: A gyógypedagógiai pszichológia elméleti problémái, Tankönyvkiadó, 1987.
 13. Dr. Hári Mária, Horváth Júlia, Kozma Ildikó, Kőkuti Mária: A konduktív pedagógiai rendszer Nemzetközi Pető Intézet, Budapest 1991.
 14. Pedagógiai program és helyi tanterv „Mozgásjavító” Általános Iskola (1997)
-