

ADHD-val és autizmus spektrum zavarral élő tanulók helyzete a közoktatásban

Problémafelvetés az első magyar gyermekjelentéshez készített fókuszinterjúk tapasztalatai kapcsán

Az ENSZ Gyermekjogi Bizottsága számára 5300 gyerek véleményét összefoglaló jelentés készült, amelyből azt tudjuk meg, hogy hogyan látják a gyerekek, milyen ma Magyarországon felnőni.¹ A kampány történelmi jelentőségű, ugyanis elsőként vonta be a gyerekeket abba a -- Hintalovon Gyermekjogi Alapítvány által vezetett -- folyamatba, amellyel az ENSZ öt évente felméri, milyen a gyerekek helyzete Magyarországon. A TASZ munkatársai is segítették a gyermekjelentés létrejöttét.

A "Te hogy látod?" gyermekjogi kampány partnereként a TASZ munkatársai összesen 5 fókuszcsoportos beszélgetést folytattak le sérülékeny csoportokhoz tartozó gyermekekkel a fővárosban és egy vidéki városban 2019-ben. Az egyik legmeghökkenőbb visszajelzést egy szegregált gyógypedagógiai intézmény 6. és 7. osztályos, enyhe értelmi fogyatékossgal élő tanulói adták. Arról számoltak be, hogy mennyire nehéz "zizi" társaikkal együtt tanulni, és hogy a tanárok nem képesek a kialakuló helyzeteket kezelni. Ezeket a megdöbbentő válaszokat kaptuk a gyerekektől arra a kérdésre, hogy mit gondolnak az iskolájukról:

Semmi baj nincs az iskolával, a benne lévő dolgokkal van baj. Vannak olyan gyerekek, akikkel a tanárok nem tudnak mit kezdeni. Ütögetik a másikat. X bácsi (gyógypedagógiai asszisztens) ezért fog elmenni, és ezt sajnálom. X bácsinak káromkodnak. Meg hangosan azt mondják, hogy a Y néni megcsalja a férje. Nem tudnak a tanárok mit kezdeni velük. Ez nem normális.

Kéne ide erősebb tanár. Beírni intőt. Ki kéne őket rúgni. Hangzavartól fáj a fejem, nem normális, hogy ez így van. A tanárok is próbálnak túlélni.

Be kéne zárni őket egy gumiszobába. Azt szeretném, ha gyerekek normálisak lennének, ha nem lenne őrjöngés, ordibálás. Egy osztályba bele kéne rakni a rossz gyerekeket. Börtön és biztonsági őr kell. El kell különíteni a lassabban haladókat, régen ez volt a rendszer, és az jó volt.

Be kéne zárni őket intézetekbe. Diliházba kéne zárni őket. De az sem oldana meg semmit. Mert akkor ott lennének rosszak.

¹ Link a "Te hogy látod?" kampány keretén belül az ENSZ Gyermekjogi Bizottsága számára készített Gyermekjelentés anyagaihoz:

https://drive.google.com/drive/folders/1rGIJzsMOI4Enm5FSe8iLRib3y_H-WLS-

A gyermekjelentés közvetlenül itt érhető el:

https://hintalovon.hu/sites/default/files/tehogylatod_jelentes_magyar.pdf

Az enyhe értelmi fogyatékossgal élő gyermekek fenti saját élményei, véleményei rendszerszintű problémára mutatnak rá. Mégpedig arra, hogy az idézetek által ábrázolt tanulókkal összefüggésbe hozható ép értelmű, azonban sajátos nevelési igényű (SNI) tanulók oktatása a jelen állami iskolarendszerben nem megoldott, a köznevelési rendszer nem felkészült arra, hogy a számukra megfelelő, törvényileg biztosítandó, egyéni szükségletekre reagáló oktatást nyújtsa.

Az idézetben leírt kihívást jelentő viselkedések folytán kialakuló problémás helyzeteket két SNI csoport vonatkozásában értelmezzük, mert esetükben a kortársakkal való kommunikáció, kapcsolatfelvétel nehezítettsége a diagnosztikus tünetegyüttesben megjelenő viselkedéses eltérésekre vezethető vissza. Az alábbi két csoport elsődleges kiemelését indokolja továbbá a fejlesztésükkel kapcsolatos módszertani hasonlóságok, miszerint a pedagógiai szempontú viselkedésterápia ADHD esetében gyakorlatilag ugyanazon alapelvekkel és eszköztárral történik, mint az autizmus esetében.² Nevesítve a szóban forgó két SNI csoport:

1. az ép értelmű, figyelemzavarral, és hiperaktivitással (ADHD) élő tanulók, és
2. az ép értelmű, autizmus spektrum zavarral élő tanulók.

Megjegyezzük, hogy az idézetek által ábrázolt tanulók nem fedhetők le teljes mértékben a fent említett két SNI csoporttal. A kommunikáció, kapcsolatfelvétel nehezítettsége más diagnózisok esetében is megjelenik mint diagnosztikus kritérium. Például az értelmi fogyatékossgal diagnózis szakmailag megalapozott felállításához nem csak az intellektuális működés számottevő elmaradása, hanem az adaptív működés (személyes és szociális önellátáshoz megkövetelt napi tevékenységek teljesítéséhez szükséges képességek) jelentős akadályozottsága is szükséges. A fent említett két SNI csoport továbbá azért sem fedheti le teljes mértékben az idézetben megjelenített tanulócsoportot, mert vegytiszta módon nem lehet megragadni SNI kategóriákban azokat a gyermekeket, akikről az idézet szól, hiszen viselkedés-szabályozási nehézségek társuló zavarként más fogyatékossgatípus esetén is jelentkezhetnek.

Tekintettel arra, hogy a három, fogyatékossgal élő gyermekekkel készült fókuszcsoportos adatfelvétel (összesen 21 tanuló) messze nem szolgál reprezentatív kutatás alapjául,³ a

² EBH határozat, 14. o. ügyiratszám: EBH/HJF/240/18/2019 (nem nyilvános határozat).

³ Az öt beszélgetésből egy budapesti és egy pécsi iskolában készült, ahová halmozottan hátrányos helyzetű tanulók járnak, illetve kettő budapesti szegregált gyógypedagógiai intézményben, ahová fogyatékossgal élő, sajátos nevelési igényű tanulók járnak. A két szegregált egységes gyógypedagógiai módszertani intézményben (EGYMI) összesen 3 fókuszcsoportos interjút vettünk fel. Az egyik iskolában két beszélgetés történt egy összevont 5. és 8. osztály, és egy összevont 6. és 7. osztály tanulóival, akiket enyhe értelmi fogyatékossgal (tanulásban akadályozott tanulók), autizmus spektrum zavarral, illetve figyelemhiányos hiperaktivitás-zavarral (ADHD) diagnosztizáltak. A csoportos beszélgetéseken 6 és 8 fő vett részt. A másik szegregált intézményben 7 fő, 7. évfolyamos enyhe értelmi fogyatékossgal élő gyermek véleményét kértük ki. A fókuszcsoportos beszélgetéseket egy egységes vezérfonal mentén vezettük, a bemutatkozást követően az iskoláról, az információ szerzés módjairól kérdeztük a gyerekeket, majd ezt követően az egészségre, családra,

megkérdezett gyermekek véleményéből mindössze körvonalazódik az idézetben ábrázolt ADHD-val és autizmus spektrum zavarban érintett tanulók köznevelési ellátatlanságának mértéke. A rendszerszintű probléma mögött megbúvó tényezőket az alábbi háttérelmzéssel fejtjük ki. Először az ADHD-s, majd az autizmussal élő tanulók közoktatásbeli helyzetét mutatjuk be röviden.

A köznevelési törvény vonatkozó részei

A köznevelési törvény nevesíti a kiemelt figyelmet igénylő gyermek, tanuló kategóriáját. Az úgymond nehezen kezelhető, problémás gyermekek enyhébb érintettség esetén a beilleszkedési, tanulási, magatartási nehézség (BTMN), súlyosabb érintettség esetén pedig a sajátos nevelési igényű (SNI) csoporton belül az “egyéb pszichés fejlődési zavar” kategóriában jelennek meg. Az autizmus spektrum zavart külön SNI kategóriaként nevesíti a törvény. A köznevelési rendszerben a 2016/17-es tanév statisztikai adatai szerint körülbelül másfél millió tanuló vesz részt, ebből 90,000 sajátos nevelési igényű tanulót tartottak nyilván, amely a teljes tanulólétszám 5,5%-a.

A köznevelés rendszerén belül a fogyatékos, a sajátos nevelési igény megállapítását a pedagógiai szakszolgálatok alatt működő szakértői bizottságok végzik. A gyermeket egy multidiszciplináris team (orvos, mozgásterapeuta, gyógypedagógus) vizsgálja és készít a vizsgálatról szakértői véleményt. A vélemény tartalmazza a sajátos nevelési igény megállapítását (a diagnózist az Egészségügyi Világszervezet által kiadott diagnosztikai kézikönyvben megtalálható BNO-kóddal jelölik), a fejlesztendő területeket, célokat, azt, hogy milyen végzettségű szakember végezheti a fejlesztéseket, illetve a fejlesztések heti óraszámát. A szakértői bizottság továbbá javaslatot tesz – vagy ahol a szakértői véleményben szerepel, “kijelöli” azt – a gyermek felvételét kötelezően biztosítandó nevelés-oktatást végző intézményre.

A javasolt intézmény lehet többségi vagy szegregált, gyógypedagógiai intézmény (egységes gyógypedagógiai módszertani intézmény, röviden EGYMI). Az EGYMI-k jellemzően sérülésspecifikusan látnak el SNI tanulókat, „normál”, enyhe és/vagy közép súlyos értelmi fogyatékossgal élő tanulók számára készült kerettanterv szerint. Szegregált intézmények az alábbi SNI csoportok számára működnek:

1. érzékszervi (hallás- és látássérülés),
2. mozgásszervi,
3. enyhe és közép súlyos értelmi fogyatékossg,
4. beszéd fogyatékossg (gyógypedagógiai intézményben működhetnek úgynevezett “logopédiai osztályok” is, ahol kislétszámú csoportban, normál kerettanterv szerint folyik az oktatás beszéd fogyatékos gyermekek számára),
5. autizmus spektrum zavar,

és a jövőre vonatkozóan tettünk fel kérdéseket. A fókuszcsoportos beszélgetések 45 percesek voltak, mindhárom fókuszcsoportos interjúj jelen volt a tanulók osztályfőnöke.

6. egyéb pszichés fejlődési zavar (súlyos tanulási, figyelem- vagy magatartásszabályozási zavar),
7. halmozott fogyatékoság (több fogyatékoság együttes előfordulása esetén),
8. súlyos és halmozott fogyatékoság (fejlesztő nevelés-oktatás keretén belül).

A szakértői bizottságok szerepe

A jelenlegi rendszer elfedi a valós szükségleteket. A kapacitáshiányos ellátórendszer fenntartásában a szakértői bizottságoknak kulcsfontosságú szerepe van. A szakértői bizottság feladata jelenleg kettős. Egyszerre kell a gyermeket diagnosztizálni, és a gyermek nevelését-oktatását biztosító intézményt kijelölésére javaslatot tennie. A szakértői bizottság intézménykijelölési kötelezettsége lehetetlen helyzetet teremt akkor, ha nincs olyan iskola, amely a gyermeket megfelelően el tudná látni. A patthelyzet azért alakulhat ki, mert a pedagógiai szakszolgálatok alá tartozó szakértői bizottságok és az állami iskolák fenntartói egy és ugyanaz: a tankerületi központok. Tehát ha egy tankerületi központ nem áll bele abba, hogy megoldja a szakértői bizottság által előírt, a rendszerben adott pillanatban kapacitáshiány miatt nem elérhető ellátást, a szakértői bizottság nem tud a tankerületi központra nyomást gyakorolni, hiszen a saját fenntartójáról van szó.

Sok éves szakértői bizottsági gyakorlat egyértelműen megmutatta, hogy a jelenlegi rendszer nem működik jól. A szükségletekre reagáló iskolarendszer kialakításához a szakértői bizottságokat a jelenleg hiányos iskolai ellátórendszerrel függetleníteni kell. Addig, amíg a szakértői bizottságoknak kell kijelölni a gyermek ellátását biztosító intézményt, nem tud kiépülni egy jól működő állami iskolahálózat. A szakértői bizottságok ellátásra vonatkozó javaslattételi kötelezettsége - a szakemberek legjobb szándéka ellenére is - csak kényszermegoldást tud szülni. Az adott helyzetben legjobban tűnő, de igazából nem a gyermek igényeit, jogait figyelembe vevő, hanem a iskolarendszer hiányos kapacitásaiba beleszuszakoló megoldás fenntartja a status quo-t, ahelyett hogy az állami iskolarendszer a gyermekek valós szükségletei szerint bővülne. Röviden: a jelenlegi rendszer azt okozza, hogy a sajátos nevelési igényű gyermekek diagnózisait kell a kapacitáshiányos ellátórendszerhez farigcsálni, és nem a köznevelés rendszere igazodik a gyermekek szükségleteihez. Ez a rendszer folyamatos jogsérelmeket okoz.

A megoldás igazából egyszerű. Ha nem akarjuk, hogy elfedve maradjanak a sajátos nevelési igényű gyermekek mindennapi jogsérelemei a szakértői bizottságok feladata kizárólag a diagnosztizálás legyen. A szakértői bizottság szerepe a rendszerben az, hogy azt mondja meg, hogy adott gyermeknek mire van szüksége. Az igényekhez illeszkedő ellátórendszer kialakítása és fenntartása, vagyis az intézménykijelölés feladata kerüljön át az állami iskolák fenntartójához, a tankerületi központokhoz.

ADHD-val élő tanulók

A hiperaktivitás és figyelemzavar diagnosztizálása Magyarországon a gyermekpszichiátria hatáskörébe tartozik. A diagnózis felállításához szükséges, hogy 6 vagy több hiperaktivitást, figyelemzavart jelző tünet legalább 6 hónapja fennálljon, 12 éves kor előtt, legalább az élet 2 színterén. Az ADHD a viselkedés gátlásának fejlődési zavarát jelenti, mely az önirányítás, valamint a célorientált cselekvések megszervezésének akadályoztatásában nyilvánul meg. Az érintett csoport nagyon sokszínű képet mutat, a viselkedéses tünetek a markáns figyelemfelhívástól a csendes, álmodozó figyelemhiányig bezárólag felölelik a viselkedés széles skáláját. Az esetek többségében azonban mindkét típus (hiperaktivitás/impulzivitás és figyelemhiány) tünetei jelentkeznek.⁴

Az ADHD kihatással van a szociális kompetenciákra és az iskolai teljesítményre is. A magyar közoktatásban a figyelemzavarral, illetve súlyos magatartás-szabályozási zavarral küzdő gyermekek az “egyéb pszichés fejlődési zavar” SNI csoporton belül jelennek meg. “Egyéb pszichés fejlődési zavar” diagnózist a köznevelés rendszerén belül körülbelül 42,000 gyermek kapott, ebből mindössze 7113 tanuló rendelkezik súlyos figyelem-, illetve magatartási zavar diagnózissal. Ez az adat azonban csak a köznevelés rendszerében nyilvántartott gyermekek számát jelöli. ADHD-diagnózist az egészségügyi ellátórendszerben is kaphat a gyermek (pl. Vadaskert, Heim Pál és Bethesda kórház). Egy 2011-es kutatás szerint 70,000 fiatalkorú érintett ADHD-ban, ez a gyermekpopuláció körülbelül 5%-át jelenti.⁵

Az iskolarendszer az “egyéb pszichés fejlődési zavar” fogyatékoság-típuson belül további három fogyatékosági kategóriát különböztet meg, a

1. súlyos tanulási zavarral küzdő gyermekek 97%-a (például diszlexiás, diszkalkuliás tanulók),
2. súlyos figyelemzavarral küzdő gyermekek 95%-a (ADHD),
3. súlyos magatartás-szabályozási zavarral küzdő gyermekek 92%-a (ADHD)

vesz részt integrált nevelés-oktatásban.⁶ Amint a statisztikai adatok alapján látható, az ADHD-val élő gyermekek elenyésző számban járnak szegregált iskolába, amely a magyar szabályozás szerint halmozott fogyatékoság esetén lehet csak indokolt (például ha a tanuló értelmi fogyatékos is). Az értelmi fogyatékosággal élő tanulók szegregált oktatásának helyessége is kérdéses, de az ADHD-s gyermekek elkülönítését a többi tanulótól semmi tanulásmódszertani szempont nem indokolja, amennyiben a szükséges többlettámogatás a többségi intézményekben is biztosítható.

⁴ Lásd: Szabó Csilla és Vámos Éva, *Egyéb pszichés fejlődési zavarral küzdő gyermekek, tanulók komplex vizsgálatának diagnosztikus protokollja – Figyelemzavar és hiperaktivitás*, Educatio Társadalmi Szolgáltató Nonprofit Kft, 2012.

⁵ Dankó, Frang, Mór, *Lépésékényszer*, 2011, Corvinus Egyetem. Elérhető: https://www.uni-corvinus.hu/fileadmin/user_upload/hu/kutatokozpontok/RC-BTMKK/TM_Portal/2011/ADHD_tarsadalmi-gazdasagi_terhei.pdf

⁶ Lásd: Márkus Eszter, Korai fejlesztő és speciális pedagógiai módszerek életkori és fogyatékoságspecifikus bontásban. In: Vekerdy, Nagy (szerk.), *A gyermekrehabilitáció sajátosságai*, Medicina, Budapest.

Mi a helyzet a többségi iskolákban tanuló ADHD-s gyermekekkel? Valóban megkapják ők a "normál" iskolában az állapotuknak megfelelő szakmai többlettámogatást?

Az állami többségi iskolák pedagógusai sokszor nem felkészültek a figyelemzavarral, illetve súlyos magatartás-szabályozási zavarral küzdő tanulók fogadására. A többségi intézmények az integrációhoz az EGYMI-k utazó gyógypedagógiai hálózatától tudnak szakembert kérni.⁷ A többségi iskolák a szakember- és státuszhiány miatt azonban sokszor nem tudnak gyógypedagógust felvenni, illetve az EGYMI-k maguk is szintén szakemberhiánnyal küzdenek. A forráshiány miatt fordulhat elő az, hogy a tankerületi központnak (az állami iskolák fenntartója) még igény esetén sem áll módjában státuszt bővíteni, vagy új, az egyéni igényeknek megfelelő kislétszámú csoportot indítani.

Pusztán a statisztikák alapján lehetne azt gondolni, hogy az integráltan tanuló ADHD-s gyermekek magas aránya miatt nincs okunk aggodalomra. A köznevelési statisztikák azonban, mint ahogy azt láttuk, egyrésztől nagyságrendileg alálövik ezeknek a gyermekeknek a számát (2011-es *Lépéskényszer* kutatás), másrésztől a statisztikai számok az oktatás minőségéről nem szolgálnak érdemi információval. A szakemberhiányra vonatkozó statisztikák alapján sejthetjük, az érintett családok és szakemberek tapasztalatai alapján pedig tudjuk, hogy az ADHD-s tanulók nem kapják meg az állapotuknak megfelelő, szakértői véleményben előírt többlettámogatást. Pedig a jogszabályok szerint a többlettámogatásra jogosultak attól a pillanattól kezdve, hogy jogosultságukat megállapította a szakértői bizottság.

Számokkal pontosan nem tudjuk alátámasztani hogy pontosan hány ADHD-s tanuló kényszerülnek magántanulói státuszba az állami iskolákban fellelhető tárgyi és személyi feltételek hiánya miatt. Itt fontos kiemelni, hogy a magántanulóság lehetősége sokszor nem a szülő részéről fogalmazódik meg mint igény, hanem az iskola felől, mint a rendszerszinten megoldatlan helyzetre adott megoldási kényszerjavaslat. Azt is fontos továbbá tudni, hogy a magántanulók megjelennek a köznevelési statisztikákban, hiszen magántanulóként is jogviszonyban állnak a szakértői bizottság által kijelölt iskolával. Az ADHD-s magántanulókra vonatkozó adatok hiányában pedig az iskolai oktatásból való kizorulásuk láthatatlan marad, elfedve a rendszerszintű ellátatlanságot.

Autizmussal élő tanulók

Az autizmus spektrum zavar azt jelenti, hogy az érintett személyek genetikai behuzalozottsága és a környezeti tényezők együtthatása atipikus, az átlagostól eltérő fejlődésmenetet okoz. Az autizmussal élő személyek nagyon sokfélék, ezért beszélhetünk spektrumról. A spektrumon belül a tünetegyüttesre jellemző, hogy nehézséget okoz a

⁷ A magyarországi iskolarendszer szegregáló mivolta miatt ezeknek a gyermekeknek az ellátásra felkészült, gyógypedagógiai kompetenciával bíró szakemberek jellemzően a szegregált intézményekkel (EGYMI-kel) állnak jogviszonyban.

kommunikáció, a társas helyzetek, a másik viselkedésének a megértése. Elsősorban három viselkedés terület érintett:

1. a reciprok kommunikáció;
2. a kölcsönös szociális interakciók; és
3. a rugalmas viselkedésszervezés.

Gyakran tovább színezi a képet például szenzoros érzékenység és az érintett személyek egyenetlen képességstruktúrája.⁸

A diagnózis megszerzése sokszor egy kiszámíthatatlan, kétségekkel teli tortúra. Egy brit kutatásból az derül ki, hogy átlagosan 4,5 év telik el az autizmus gyanújának felmerülése és a diagnózis megszerzése között.⁹ Ez az idő Magyarországon is nagyon hosszú, a családok gyakran elvesznek a szakemberek labirintusában. Sokféle, sokszor egymásnak ellentmondó véleményt kapnak a szakemberektől a végleges diagnózis megállapításáig. Ez különösen aggályos, mert már a gyanú felmerülésétől indokolt az autizmus specifikus fejlesztés. A diagnosztizálás jelenleg a gyermekpszichiátria hatáskörébe van utalva, pedig az autizmus diagnosztizálása egy szakmaközi terület (gyermekpszichiáter, gyermekgyógyász, pszichológus, gyógypedagógus). A diagnosztikai folyamat egységes koordinálására van szükség, hogy az információ ne csak informális úton terjedjen a családok között, ahogy az ma megvalósul.

A köznevelési statisztikai adatok alapján körülbelül 4500 autizmussal élő gyermek vesz részt a köznevelésben. A halmozott fogyatékossgal élő tanulók tekintetében 758 enyhe, és 674 középsúlyos értelmi fogyatékossgal élő tanuló volt még számon tartva a 2016/17-es tanévben, akik autizmus spektrum zavar diagnózissal is rendelkeztek.¹⁰ Hasonlóan az ADHD-val élő tanulókhoz, esetükben is elmondható, hogy számuk ennél jóval nagyobb, mert autizmus diagnózist egészségügyi intézményekben (gyermekpszichiátrián) is szerezhethet a gyermek, ami nem automatikusan látható a köznevelés számára.

Az autizmussal élő gyermekek jóval magasabb arányban járnak szegregált iskolába, mint az ADHD-val élő tanulók. Mindössze 66%-uk vesz részt integrált nevelésben-oktatásban. Ez az arány jóval alacsonyabb, ha a tanulót enyhe (11%), vagy középsúlyos értelmi fogyatékossgal (3%) is diagnosztizálták.¹¹

⁸ Lásd: Csepregi András és Stefanik Krisztina, *Autizmus spektrum zavarral élő gyermekek, tanulók komplex vizsgálatának diagnosztikus protokollja*, Educatio Társadalmi Szolgáltató Nonprofit Kft, 2012, 7. o.

⁹ Laura Crane, James W Chester, Lorna Goddard, Lucy A Henry, Elisabeth Hill, Experiences of autism diagnosis: A survey of over 1000 parents in the United Kingdom. in *Autism*, 20, 2, 2016. Elérhető: https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/1362361315573636#_i21

¹⁰ Lásd: Márkus Eszter, Korai fejlesztő és speciális pedagógiai módszerek életkori és fogyatékossgspecifikus bontásban. In: Vekerdy, Nagy (szerk.), *A gyermekrehabilitáció sajátosságai*, Medicina, Budapest

¹¹ Lásd: előző lábjegyzet.

Hasonló problémákkal küzdenek az autizmus spektrum zavarral élő gyermeket nevelő családok, mint az ADHD-val élő tanulókat nevelő családok. Az EGYMI-k profilja sokszor nem illeszkedik az ép értelmű, autizmusban érintett tanulók képességeihez. Habár vannak úgynevezett szegregált "logopédiai osztályok", ahol beszéd fogyatékos gyermekek mellett autizmussal élő gyermekeket is befogadhatnak, kevés ilyen osztály létezik.

A többségi iskolákban pedig nincsenek meg a szükséges tárgyi és személyi feltételek, amelyek biztosítanák a sikeres együttneveléshez szükséges szakmai és infrastrukturális hátteret. Gondoljunk itt mind a hatékony tanulást szolgáló autizmus barát tér és az idő strukturálására, vagy a megfelelő autizmus specifikus módszertani szaktudásra. Az ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Karán 2012-ben indult az első évfolyam, ahol a 4 éves gyógypedagógus alapképzésben autizmus spektrum pedagógiája szakirányú felsőfokú diplomát szerzett 60-70 hallgató. A posztgraduális képzésen belül korábban is volt lehetőség autizmus specializációra, de alapképzésben csak 2015 óta végeznek gyógypedagógus hallgatók. A szakirányú végzettségű gyógypedagógusok hiánya óriási a többségi iskolákban, ez rendszerszintű ellátatlanságot okoz.

A többségi iskolákban fellelhető személyi hiányosságok miatt az is előfordul, hogy a szülők elébe mennek a problémának, és - gyakran szakemberek javaslatára - nem mennek el a szakértői bizottsághoz, hogy diagnózis hiányában a gyermekük többségi iskolába járhasson. Így olyan iskola is számba jöhet, amelyiknek nem szerepel az autizmussal élő gyermekek ellátása az alapító okiratában. Mert az is előfordulhat, hogy azért teszik ki az autizmussal élő gyermeket a többségi óvodából/iskolából, mert megkapja az autizmus diagnózist, és az az intézmény, amely addig nevelte, nem folytathatja az ellátást. De arra is volt példa, hogy iskola hiányában lekerült a gyermekről egy korábban kapott autizmus diagnózis.

Összefoglalás

Az ADHD és az autizmus spektrum zavar fejleszthető, az időben történő diagnosztizálás kulcsfontosságú mind a címkék elkerülése, mind a másodlagos károsodások (például alacsony önbizalom, szorongás) kialakulásának megelőzése végett. A családok tapasztalata azonban a tanácsstalanság, elvesznek a szakemberek útvesztőjében, és túl sok idő eltelik a gyanú felmerülése és a diagnózis megszületése között. Beiskolázásuk gyakran sok éves küzdelmek árán tud csak sikerrel megvalósulni. Az állami iskolai ellátórendszer felkészületlen ezeknek a gyermekeknek a fogadására. Sokszor évekig tart, mire a szülők megtalálják azt a gyakran alapítványi fenntartású, fizetős iskolát, amely megfelelő személyi és tárgyi feltételekkel rendelkezik a gyermek sikeres iskolai oktatásához.

Az ADHD-val, illetve autizmus spektrum zavarral élő gyermekek tipikusan fejlődő társaikhoz képest jelentősen több iskolai kudarcra szembesülnek, nagyobb valószínűséggel ismételnék osztályt. Társaik körében kevésbé népszerűek és baráti kapcsolataik száma alacsony. Megfelelő megsegítés hiányában borítékolható, hogy az integráció nem lesz

sikeres, ami elsősorban a gyermekeken és a családján csattan, másrészt a túlterhelt pedagógusokon, szakembereken.

Az ADHD-val vagy autizmussal élő tanulók jelentős része ép intellektusú. Az ADHD-val élő gyermekek jobbra többségi iskolába járnak, hiszen számukra is jár az inkluzív oktatás. Habár az autizmussal élő gyermekeket is megilleti az inkluzív oktatáshoz való jog, esetükben jóval kevesebb gyermek számára elérhető a többségi intézményekben megvalósuló nevelés-oktatás (ha a gyermek értelmi fogyatékos is, jóval nagyobb eséllyel kerül szegregált intézménybe). A biztonságos, autizmus barát környezetet sokszor csak a szegregált intézmények felkészültek biztosítani.

Pedig a legtöbb gyógypedagógiai intézményben való ellátás nem is szabadna, hogy felmerüljön, mert azok más speciális nevelési igényekre reagálnak. A szakértői bizottságok mégis gyakran csak olyan EGYMI-eket tudnak kijelölni autizmussal vagy ADHD-val élő gyermekeknek, amelyek értelmi fogyatékossgal élő gyermekeket látnak el, mert egészen egyszerűen nincs a tankerületben olyan többségi iskola, amely rendelkezik a megfelelő szakmai és tárgyi feltételekkel. Az iskolába járó tanulók vonatkozásában így hangozhatnak el a fent idézett tanulói vélemények.

A másik kényszerpálya a szegregált intézmények mellett a magántanulóság. A tapasztalat azt mutatja, hogy a többségi iskolák nem felkészültek az ADHD-val és autizmussal élő gyerekek fogadására. Hiányzik a többségi pedagógusok részéről a megfelelő szaktudás és az utazó gyógypedagógusi hálózatok leterheltek, ahonnan a többségi iskolák szakmai támogatást igényelhetnének.

Ezért a magántanulóság valójában nem a gyermek érdekében valósul meg, ahogy az a törvényben szerepel, hanem a gyermek kényszerből kerül ebbe a státuszba. A magántanulóság intézménye vagyis szelepként funkcionál a tanköteles korú autizmussal és ADHD-val élő gyermekek számára, akik kényszerűen sodródni ki mind a többségi, mind a szegregált állami iskolákból.

A szakértői bizottságok akadályozó szerepét a köznevelés rendszerének kapacitásbővítése tekintetében fent kifejtettük, azonban a szakértői bizottságok csak egy szereplő a rendszerben. Maguknak az iskoláknak a fejlesztése is az állam feladata, hogy a sajátos nevelési igényű tanulók másokkal azonos alapon megkapják az iskolarendszeren belül azokat a szükséges szolgáltatásokat, amelyek lehetővé teszik a közösségben való tanulás lehetőségét. A szakemberek kompetenciáinak összehangolása az autizmus barát infrastruktúrák kialakítása a többségi intézményekben, a tantestületek és az osztályközösségek érzékenyítése mind részét képezik ennek a folyamatnak.

Az ép intellektusú ADHD-val és autizmus spektrum zavarral élő tanulók inkluzív oktatásának megvalósulása érdekében szükséges az érintett tanulócsoport és környezetének komplex módon való megközelítése. Egy egyrészről az adott gyermek célirányos sérülésspecifikus fejlesztését, másrészről a családok megsegítését jelenti. Ahhoz, hogy mindez inkluzív

módon valósuljon meg, szükség van rendszerszintű, strukturális változásokra, mert a jelenlegi állami iskolarendszer szegregál. Ahhoz, hogy a többségi iskolák akadálymentesítése megtörténjen, hosszútávú és átgondolt stratégiára van szükség, amely összehangolja a szükséges oktatáspolitikai és más releváns ágazati (szociális, egészségügyi) lépéseket.

Korszerű módszertani útmutató az ADHD vonatkozásában az Erasmus+ Helping Hand projekt keretén belül elkészült, szülőknek és óvodapedagógusoknak szóló kézikönyvek.¹² Emellett megemlítendő az ADHD Magyarország Alapítvány által kifejlesztett oktatási módszer, a Pálföldi Mentor Program. Az autizmus vonatkozásában fontos megemlíteni az Autisták Országos Szövetségének (AOSZ) és a MTA-ELTE Autizmus Szakmódszertani Kutatócsoportjának (MASZK) közös konzorciumában megvalósuló DATA projektet, amely keretén belül személyre szabható applikáció készül. Az applikációban napirend és folyamatábrák, folyamatleírások segítik majd a felhasználót a mindennapi tevékenységek minél önállóbb elvégzésében.¹³ A MONTÁZS projekt keretén belül továbbá 10 helyen Területi Autizmus Munkacsoportok, azaz a TEAM-ek kezdték meg a működésüket, amelyek szakembereknek és intézményeknek nyújtanak autizmus specifikus támogatást.¹⁴

¹² <https://barczy.elte.hu/content/helping-hand-cimmel-indul-projekt-a-barczin.t.1351>

¹³ <http://data.aosz.hu/>

¹⁴ <https://fszk.hu/montazs-projekt/team/tajekoztato/>