

EÖTVÖS LORÁND TUDOMÁNYEGYETEM PEDAGÓGIAI ÉS PSZICHOLÓGIAI KAR

NEVELÉSTUDOMÁNYI DOKTORI ISKOLA



**GYÓGYPEDAGÓGIAI SZAKÉRTELEM, SZEREPEK ÉS
KOMPETENCIÁK AZ EGYÜTTNEVELÉS SZOLGÁLATÁBAN**

DOKTORI (PHD) DISSZERTÁCIÓ

MILE ANIKÓ ESZTER

2016

EÖTVÖS LORÁND TUDOMÁNYEGYETEM PEDAGÓGIAI ÉS PSZICHOLÓGIAI KAR

NEVELÉSTUDOMÁNYI DOKTORI ISKOLA

DOKTORI ISKOLA VEZETŐJE: DR. HALÁSZ GÁBOR, EGYETEMI TANÁR

GYÓGYPEDAGÓGIA PROGRAM

DOKTORI PROGRAM VEZETŐJE: DR. HABIL. MARTON KLÁRA, TUDOMÁNYOS FŐMUNKATÁRS

MILE ANIKÓ ESZTER

GYÓGYPEDAGÓGIAI SZAKÉRTELEM, SZEREPEK ÉS KOMPETENCIÁK

AZ EGYÜTTNEVELÉS SZOLGÁLATÁBAN

TÉMAVEZETŐ: DR. HABIL. PAPP GABRIELLA, FŐISKOLAI TANÁR

A BIZOTTSÁG TAGJAI

ELNÖK: DR. HALÁSZ GÁBOR, EGYETEMI TANÁR

BELSŐ BÍRÁLÓ: DR. PERLUSZ ANDREA, FŐISKOLAI TANÁR

KÜLSŐ BÍRÁLÓ: DR. POÓR ZOLTÁN, EGYETEMI DOCENS

TITKÁR: DR. HEGEDŰS JUDIT, EGYETEMI ADJUNKTUS

TAGOK: DR. ZÁSZKALICZKY PÉTER, FŐISKOLAI TANÁR

DR. GOLNHOFER ERZSÉBET, NY. EGYETEMI DOCENS

DR. TENK MIKLÓSNÉ DR. ZSEBE ANDREA, FŐISKOLAI TANÁR

2016

TARTALOMJEGYZÉK

Köszönetnyilvánítás	5
Ábrák jegyzéke	6
Táblázatok jegyzéke	7
1. Bevezetés	8
A kutatás előzményei, problémafelvetés	8
2. Elméleti, fogalmi keretek	13
2.1 Az együttnevelés térhódítása, inklúzió, integráció	13
2.2 Az együttnevelés jogi szabályozói	17
2.2.1 Jogok és kötelezettségek	20
2.2.2 Többségi jogok, rászegítő szabályozás	22
2.2.3 Az együttnevelés feltételei	26
2.2.4 A gyógypedagógiai segítségnyújtás jogi keretei	28
2.3 Együttnevelést támogató szakmai szervezetek	29
2.3.1 Forrásközpontok az együttnevelés szolgálatában	29
2.3.2 Az egységes gyógypedagógiai módszertani intézmény	32
2.4 Együttnevelést támogató gyógypedagógiai szakemberek	46
2.4.1 Pedagóguskutatások, gyógypedagógus-kutatások	48
2.4.2 Változó társadalmi igények, változó szakemberképzés	51
2.4.3 Gyógypedagógusok alkalmazási színterei napjainkban	68
2.4.4 Kompetenciaértelmezések, gyógypedagógus kompetenciák	70
2.4.5 Pedagógus szerepek, gyógypedagógus szerepek	79
3. A kutatás bemutatása	82
3.1 Célkitűzések, kérdések és hipotézisek	82
3.3 Kutatási stratégia, módszerek és eszközök	83
3.4 Mintavételi szempontok	84
4. Elővizsgálat az állami fenntartású nevelési-oktatási intézmények körében	85
4.1 Célkitűzések	85
4.2 Kutatási kérdés és hipotézis	87
4.3 Kutatási stratégia, módszer, eszköz	88
4.4 Mintavételi szempontok	88
4.5 Az elővizsgálat eredményei	91
4.5.1 Az ellátórendszer	91
4.5.2 Sajátos nevelési igényű gyermekek, tanulók létszámadatai	92
4.5.3 Szakember-ellátottság az állami fenntartású intézményekben	98
4.5.4 Ellátási problémák	104

5. Társadalmi és intézményi szintű elvárások vizsgálata	108
5.1 Célkitűzések	108
5.2 Kutatási kérdések, hipotézisek	108
5.3 Kutatási módszerek, eszközök.....	109
5.4 Tartalomelemzés számítógépes programmal.....	111
5.5 Mintavételi szempontok, kutatásetikai kérdések	112
5.6 A minta jellemzői	113
5.7 Kutatási eredmények	114
5.7.1 A gyógypedagógusok felé támasztott társadalmi szintű elvárások.....	114
5.7.2 A társadalmi szintű elvárások alapján kialakított kategóriarendszer	117
5.7.3 Az elvárások illeszkedése, új kategóriák megjelenése	119
5.7.4 A felnőttel való foglalkozás mint intézményi elvárás.....	123
5.7.5 A gyermekkel/tanulóval való foglalkozás mint intézményi elvárás	126
5.7.6 Az intézményi elvárásrendszerek sajátos mintázatai	130
5.7.7 Intézményi elvárások alapján körvonalazódó szerepek és kompetenciák	133
6. Írásbeli kikérdezés az együttnevelést támogató gyógypedagógusok körében	142
6.1 Célkitűzések, az adatfelvétel körülményei	142
6.2 Kutatási kérdések, hipotézisek	143
6.3 Kutatási stratégia, módszer, eszköz.....	144
6.4 Mintavételi szempontok, a minta jellemzői.....	144
6.5 Kutatási eredmények	147
6.5.1 Végzettség, gyógypedagógus szakképzettség, egyéb képesítések.....	147
6.5.2 Intézményi alkalmazások, foglalkoztatási formák.....	152
6.5.3 Különnevelésben, együttnevelésben töltött évek	153
6.5.4 Egyéb pedagógiai tevékenységek	155
6.5.5 A tevékenység megkezdésének körülményei	157
6.5.6 A gyógypedagógiai segítségnyújtás alapvető jellemzői	159
6.5.7 Vélekedések az együttnevelésről, a gyógypedagógiai segítségnyújtásról	164
7. A kutatás eredményeinek összegzése	176
8. A kutatás hasznosíthatósága, további kutatási lehetőségek.....	180
Jegyzetek	183
Irodalom.....	186
Mellékletek.....	200

Köszönetnyilvánítás

Ezúton szeretném kifejezni köszönetemet mindazoknak, akik doktori disszertációm elkészítését támogatták.

Elsőként, és mindenekelőtt köszönöm témavezetőmnek, Papp Gabriellának a folyamatos, megértő és segítő részvételt, szakmai támogatást. Köszönöm, hogy a fél évtizednyi közös munka során végig hitt bennem, bátorított, „kezelte” a szorongásaimat és átlendített a mélypontokon.

Köszönöm Tamás Katalinnak és Marton Eszternek a sok hasznos észrevételt, építő kritikát és dicséretet. Rendszeres szakmai beszélgetéseink, műhelymunkáink motiváltak, és sokat segítettek az írás során. Hálás vagyok Mesterházi Zsuzsának, hogy doktori képzésem, eljárásom minden mérföldkövével jelen volt, biztatott, támogatott, hasznos tanácsokkal látott el. Köszönöm Sántha Kálmánnak a tartalomelemzéshez, szoftverhasználathoz nyújtott segítségét. Köszönet Steinbach Flórának és Gombkötő Andreának a helyzetfeltáráshoz nyújtott támogatásért. Nélkülük az országos kutatás nem jöhetett volna létre. Ezúton szeretném köszönetemet kifejezni a Kodolányi János Főiskola inkluzív nevelés tanára mesterszakán végzett egykori hallgatóinak az adatgyűjtésben nyújtott segítségért.

Köszönöm közvetlen kollégáimnak, Baranyai Mónikának, Bánhegyi Péternének, Pálmai Melindának, Pápai Katalinnak és Ulicza Henriettének, hogy végig mellettem álltak, segítettek, és – ha szükség volt rá - tehermentesítettek a munka intenzívebb szakaszaiban.

És végül, de nem utolsó sorban szeretném megköszönni a családomnak, hogy elfogadták céljaimat, elviselték vergődéseimet, kétségeimet, és velem örültek a sikereknek. Türelmük, lelki támogatásuk épp oly nélkülözhetetlen volt számomra, mint a dolgozathoz nyújtott szakmai segítség.

ÁBRÁK JEGYZÉKE

1. ábra.	A személyiség funkcionális modellje	72
2. ábra.	A kutatás felépítése, szintjei	82
3. ábra.	Speciális intézmények, intézményegységek számának alakulása 2001-től	92
4. ábra.	Gyermek- és tanulólétszámok alakulása az összes képzési szinten 2001-től	93
5. ábra.	Sajátos nevelési igényű gyermekek, tanulók létszámának alakulása 2001-től	94
6. ábra.	Sajátos nevelési igényű gyermekek, tanulók létszámának alakulása 2001-től oktatás- szervezési forma szerint	95
7. ábra.	Sajátos nevelési igényű gyermekek, tanulók oktatásszervezési forma szerinti megoszlása az állami fenntartású nevelési-oktatási intézményekben.....	95
8. ábra.	Közalkalmazotti jogviszonyban alkalmazott gyógypedagógusok részvétele az együttnevelésben és a különnevelésben	98
9. ábra.	Együttnevelést támogató gyógypedagógusok szakképzettségei (szakok/szakirányok)	101
10. ábra.	Tevékenységek kategóriák megjelenése a munkaköri leírásokban.....	121
11. ábra.	Tevékenységek kategóriák megjelenése a többségi intézményi munkaköri leírásokban.....	122
12. ábra.	Tevékenységek kategóriák megjelenése az EGYMI munkaköri leírásokban	122
13. ábra.	A felnőttel való foglalkozás formái a többségi intézményi munkaköri leírásokban	123
14. ábra.	A felnőttel való foglalkozás formái az EGYMI munkaköri leírásokban.....	125
15. ábra.	A gyermekkel való foglalkozás formái a többségi intézményi munkaköri leírásokban.....	126
16. ábra.	A gyermekkel való foglalkozás formái az EGYMI munkaköri leírásokban	126
17. ábra.	A társadalmi szintű elvárásokhoz illeszkedő intézményi elvárásrendszer	130
18. ábra.	Fejlesztésközpontú intézményi elvárásrendszer.....	131
19. ábra.	Partnerközpontú intézményi elvárásrendszer.....	131
20. ábra.	Kevert típusú, differenciált intézményi elvárásrendszer	132
21. ábra.	Adminisztrációközpontú intézményi elvárásrendszer.....	132
22. ábra.	A minta korcsoportonkénti megoszlása	146
23. ábra.	A kutatásban részt vevő gyógypedagógusok megoszlása a gyógypedagógus szakképzettség megszerzése óta eltelt idő szerint	147
24. ábra.	A kutatásban részt vevő gyógypedagógusok egyéb szakképzettségei	150
25. ábra.	Gyógypedagógiai és többségi intézményekben alkalmazott gyógypedagógusok eloszlása a vizsgált mintában	152

TÁBLÁZATOK JEGYZÉKE

1. táblázat.	Az együttnevelés gyógypedagógiai támogatásának európai módozatai	31
2. táblázat.	Eltérő tantervű általános iskolák átalakulási folyamata 2005-ben.....	40
3. táblázat.	A hazai gyógypedagógus-képzés főbb állomásai 1900-2011	59
4. táblázat.	A kutatás mintavételi szempontjai.....	84
5. táblázat.	Az elővizsgálati mintából kimaradt köznevelési intézmények	89
6. táblázat.	Az elővizsgálatban részt vevő intézmények intézménytípusonkénti megoszlása.....	90
7. táblázat.	Sajátos nevelési igényű gyermekek, tanulók sajátos nevelési igényenkénti eloszlása	96
8. táblázat.	Sajátos nevelési igényű gyermekek, tanulók sajátos nevelési igényenkénti eloszlása megyei bontásban	97
9. táblázat.	Óraadó gyógypedagógusok az együttnevelésben	99
10. táblázat.	Együttnevelést támogató gyógypedagógusok intézménytípus szerinti alkalmazása	100
11. táblázat.	Együttnevelést támogató gyógypedagógusok szakképzettségei megyei bontásban	102
12. táblázat.	Állami fenntartású intézmények alkalmazásában álló utazó gyógypedagógusok óvodai feladatellátása	103
13. táblázat.	Ellátatlan sajátos nevelési igényű gyermekek, tanulók	105
14. táblázat.	A beavatkozás nélküli vizsgálatok csoportjai.....	109
15. táblázat.	Az Irányelv alapján kialakított kategóriarendszer	118
16. táblázat.	Az intézményi elvárások kategóriarendszere a tartalomelemzés induktív fázisa után	120
17. táblázat.	A mintavétel rétegzési szempontjai.....	145
18. táblázat.	Gyógypedagógus szakok/szakirányok abszolút és relatív eloszlási gyakoriságai a vizsgált mintában és az elővizsgálatban feltárt alapsokaságban	148
19. táblázat.	Több szakkal/szakiránnyal rendelkező gyógypedagógusok száma és arányai a vizsgálat mintában	149
20. táblázat.	Gyógypedagógusok különnevelésben töltött évei	154
21. táblázat.	Gyógypedagógusok együttnevelésben töltött évei	154
22. táblázat.	Gyógypedagógusok egyéb tevékenységei	155
23. táblázat.	A gyógypedagógiai segítségnyújtás megkezdésének körülményei	158
24. táblázat.	A gyógypedagógiai segítségnyújtás megkezdésének körülményei a gyógypedagógiai és a többségi intézményekben alkalmazott gyógypedagógusok körében	159
25. táblázat.	A gyógypedagógiai segítségnyújtás helyszínei	159
26. táblázat.	A gyógypedagógiai segítségnyújtás populációspecifikus eloszlása	161
27. táblázat.	A vizsgált minta eloszlása az ellátott sajátos nevelési igények száma szerint.....	163
28. táblázat.	1 gyermekre jutó rehabilitációs óraszámok és 1 rehabilitációs órára jutó gyermeklétszámok intézménytípusok szerint	163
29. táblázat.	Vélekedések a speciális nevelésről az együttnevelésbe való bekapcsolódás körülményei függvényében	165
30. táblázat.	Vélekedések a sajátos nevelési igényű gyermekek, tanulók integrálhatóságáról	166
31. táblázat.	Faktoranalízishez felhasznált változók alapján készült faktorok és faktorsúlyok	173

„Ha meg akarunk érteni egy tudományt, először nem elméleteit vagy eredményeit kell megtekintenünk, és egészen biztosan nem azt, amit hívei mondanak róla – azt kell megnéznünk, hogy mit csinálnak azok, akik a gyakorlatban művelik.”

(C. Geertz)

1. BEVEZETÉS

1.1. A kutatás előzményei, problémafelvetés

A hazai gyógypedagógia fejlődéstörténete remekül példázza Clifford Geertz (1994) mottóban szereplő, általános érvényű gondolatait a tudomány és a gyakorlat összefüggéseiről. A gyógypedagógia önmeghatározása kettős: egyrészt praxis, melynek középpontjában a fogyatékos személyek nevelése, terápiája és rehabilitációja áll, másrészt folyamatosan fejlődő tudomány, amely interdiszciplináris kapcsolatrendszerbe ágyazódó komplex embertudományként definiálja önmagát (Mesterházi, 2000, 2007; Gerebenné, 2008). Fejlődése során a gyógypedagógia – hagyományos értékeit megtartva – igyekezett reflektálni a különböző társadalmpolitikai, oktatáspolitikai változásokra, mind az elméleti megközelítések, terminológiai kérdések, mind a gyógypedagógiai tevékenység, a praxis oldaláról. Illyés (2000) rávilágít arra, hogy a változások ellenére a gyógypedagógia művelőinek szakmai folyamatosságtudata van, amely meghatározza a gyógypedagógia arculatát. A fogyatékosügy rendszerszemlélete is egy tudománytörténeti korszakokon átívelő gyógypedagógiai tradíció, amely az életkori határokon és ellátási szektorokon átnyúló gyógypedagógiai felelősségvállalást hangsúlyozza. Az életkori határok átlépése a gyógypedagógiai kompetencia óvodai, iskolai nevelés előtti és utáni korszakra történő kiterjesztését jelenti (kora gyermekkori intervenció, fogyatékos felnőttekre irányuló gyógypedagógiai tevékenység). Azt az elvárást közvetíti, hogy a „gyógypedagógus legyen a fogyatékos ember teljes emberi valóságának, a *bölcsőtől a sírig* tartó teljes életciklusának, életlehetőségeinek és életszükségleteinek legjobb ismerője, életének kísérője, segítője” (Illyés, 2000. 21.).

Az ellátási szektorok átlépésén a speciális nevelési, oktatási intézményeken kívül, az egészségügyi és szociális szektorban, illetve a – mai szóhasználattal - többségi nevelési-oktatási intézményekben megjelenő gyógypedagógiai tevékenységet értjük. Az elkülönített gyógypedagógiai iskolarendszer mint klasszikus modell létrejöttét, a

gyógypedagógiában ellátási szektorként való megjelenését a sérült, fogyatékos gyermekek, fiatalok többségi intézményrendszerből való kirekesztése indokolta. Noha az első átfogó iskolatörvényekben elsődleges célként jelent meg a tanuláshoz való jog kiterjesztése, valamennyi jogszabályban szerepelt legalább egy paragrafus, amely a fogyatékosnak minősített gyermekeket kizárta az általános, alapfokú iskoláztatásból. Emberbaráti, szociálpolitikai, szakmai indíttatásból, szükségszerűen elkülönítetten mégis elindul a fogyatékos gyermekek alapfokú iskoláztatása, szakszerű nevelést, oktatást biztosítva mindazoknak, akiket a többségi intézményrendszer nem tudott ellátni (Gordosné, 2000b).

Az elkülönített gyógypedagógiai iskolarendszer mint ellátási szektor átlépésének gondolata a múlt század második felében vetődött fel, amikor a sajátos nevelési igényű gyermekek, tanulók intézményes nevelésének tapasztalatai ráirányították a figyelmet az elkülönített óvodáztatás, iskoláztatás negatív hatásaira, a szelektációs és szegregációs mechanizmusok hátrányteremtő jellegére (Lányiné, 1993). A nemzetközi szinten megjelenő integrációs tendenciák hatására hazánkban is elindultak a sajátos nevelési igényű gyermekek együttnevelésével kapcsolatos pedagógiai kezdeményezések (Ábrahámné, Lénártné, Paál és Újvári, 1992; Paraszkay és Vargáné, 1979; Párdányi, 1991; Perlusz, 1995a, 1995b). Az együttnevelés hazai bevezetése oktatáspolitikai, jogi, iskolaszervezeti, oktatásmódszertani, pedagógusképzési problémákat hozott a felszínre.

Az ezredforduló környékére Magyarországon is egyre nagyobb számban jelentek meg sajátos nevelési igényű gyermekek, tanulók a többségi intézményekben. Az együttnevelés elterjedésével a többségi intézmények és a hagyományos gyógypedagógiai intézmények szervezetében, pedagógiai munkájában egyaránt jelentős változások zajlottak le. A többségi intézmények esetében a sajátos nevelési igényű gyermekek, tanulók megjelenése az oktatásban, nevelésben egy jelzőlámpa volt, amely rávilágított a pedagógiai környezet hiányosságaira. Nemcsak gyógypedagógiai szakértelem és az infrastrukturális feltételek tekintetében jelentkeztek hiányosságok, hanem a másságot befogadó szemlélet, az egyéni különbségekhez alkalmazkodni tudó, differenciált pedagógia tekintetében is. Mindezek hiányában formai és statisztikai szinten megvalósuló integrációról beszélhetünk, mely sok esetben kényszerintegrációként jelent meg az intézményfenntartó utasítására, vagy ún. „túlélési” integrációként a demográfiai csökkenés kompenzálására. Bármi is állt a háttérben, az bizonyos, hogy az általános pedagógia irányából megjelent az igény a gyógypedagógiai tudás iránt, körvonalazódott a lehetőség, miszerint a sajátos nevelési

igényű gyermekek, tanulók együttnevelése optimálisan csak a gyógypedagógiával együttműködve valósítható meg (*Papp és Mile, 2012*).

Ezzel párhuzamosan az együttnevelés térhódításának következtében a hagyományos gyógypedagógiai intézményekben csökkent a tanulólétszám, változott a tanulói összetétel és egyre többször vetődött fel a kérdés, van-e egyáltalán létjogosultsága az elkülönített nevelésnek (*Kőpatakiné, 2004*). Létbizonytalanság jelent meg szervezeti és egyéni szinten egyaránt. Egyértelművé vált, hogy az ezredforduló gyógypedagógiai intézményrendszere, a hagyományos gyógypedagógus szerepek nem felelnek meg a kor kihívásainak. Elindult az útkeresés időszaka, amelynek során, érzékelve a többségi intézmények felől érkező igényeket, egyre több speciális intézmény vállalt fel együttnevelést támogató gyógypedagógiai szolgáltatásokat, egyre inkább kilépve a hagyományos, elkülönített világából (*Mile, 2014*). A hagyományostól eltérő gyógypedagógusi szerepkör és tevékenységrendszer kezdett körvonalazódni az együttnevelés pedagógiai gyakorlatában, amelyet folyamatosan alakítottak a társadalmi és intézményi szintű elvárások, az együttnevelésben érintettek elvárásai, és nem utolsósorban a gyógypedagógusok önmagukkal szemben támasztott szakmai elvárásai.

Az elmúlt évtizedekben világszerte felerősödött a pedagógusszakma iránti figyelem. A tudományos-technológiai, gazdasági és társadalmi változások az ismeretek robbanásszerű növekedéséhez és gyors elévüléséhez vezettek. Egyre kevésbé vált bejósolhatóvá, milyen tudásra lesz majd szüksége a munkaerő-piacra való kilépéskor a mai kor iskolásainak. A változások következtében nemzetközi szinten előtérbe került az oktatás és képzés színvonalának emelése, az emberi erőforrások fejlesztésének szükségessége. A kihívások megválaszolása érdekében nemzetközi kutatási projektek¹ indultak el, és rendszeres pedagógus adatfelvételek kezdődtek meg (*Halász, 2005*). A pedagógusszakma iránti fokozott figyelem létjogosultságát alátámasztotta a *McKinsey* tanácsadó cég 2006-2007 között zajlott kutatása is. A vizsgálat 25 ország iskolarendszerét veszi górcső alá azzal a céllal, hogy feltárja a legjobban teljesítő oktatási rendszerek közös tényezőit. A kutatás három közös alapelvet azonosított az élenjáró oktatási rendszerek teljesítményének hátterében:

1. Az oktatási rendszer csak olyan jó, mint a tanárok, akik alkotják.
2. Az eredményes tanulás elképzelhetetlen jó tanítás nélkül.
3. A kiváló teljesítményhez minden gyermek sikere szükséges.

A jelentés megállapítása szerint azzal, hogy a megfelelő emberek válnak pedagógussá, akiket minőségi képzésben és továbbképzésben részesítenek, az iskolarendszerek biztosítják a tanítás minőségének fejlődését. A legsikeresebb oktatási rendszerek azonban nem állnak meg itt: olyan folyamatokat működtetnek, amellyel biztosítani tudják, hogy minden tanuló minőségi oktatásban részesüljön. A sajátos nevelési igényű gyermekek, tanulók megfelelő támogatását hatékony mechanizmusok garantálják (*Barber és Mourshed, 2007*).

E támogató mechanizmusok országonként, régiókként különféle szervezetek, rendszerek keretében működnek. A támogatást – amennyiben szükséges – pedagógustársadalmon belül egy speciális szakértelemmel rendelkező csoport, a gyógypedagógusok nyújtják. A gyógypedagógiai tevékenység sajátos céljából, feladataiból, jellegéből adódóan különbözik ugyan az általános pedagógiai tevékenységtől, de az együttnevelésben egymással szoros kapcsolatban álló, egymásra kölcsönösen ható tevékenységekről van szó. A (gyógy)pedagógiai többletszolgáltatás a nevelés-oktatás szerves részévé vált, az együttnevelésben részt vevő gyógypedagógusok diagnosztikus, terápiás, oktató, nevelő tevékenységének minősége hozzájárul az oktatási rendszer fejlettségéhez, minden gyermek sikeréhez.

Magyarországon közel negyven éves története van az együttnevelés kutatásának. A kutatási témák széles spektrumon mozognak, az együttnevelés jelenségét több aspektusból vizsgálják. Az első kutatások a hetvenes-nyolcvanas években az együttnevelés megvalósításának pedagógiai kísérletei voltak. Ebben az időszakban még sokan megkérdőjelezték az együttnevelés létjogosultságát, heves szakmai viták folytak országszerte (*Csányi, 2000*). A kutatási eredmények jelentős hatást gyakoroltak a tudományra és a praxisra egyaránt. Az integrációs kísérletek tapasztalatai beépültek a gyógypedagógus képzésbe, a hallgatók számára egyre inkább elérhetővé váltak az együttneveléssel kapcsolatos elméleti ismeretek. Napjaink kutatásai egyrészt a befogadó társadalom feltételrendszerének vizsgálatára, másrészt az együttnevelés formáira, módszereire, lehetőségeire irányulnak. Egyes vizsgálatok a sajátos nevelési igényű gyermekek, fiatalok jóllétére, közérzetére, társas kapcsolatainak alakulására irányulnak, az integráció szociális, emocionális és teljesítménymotivációs tényezőit tárják fel (*Perlusz, 2000; Szekeres, 2011*). Összességében elmondható, hogy a vizsgálatok nagyobb része az együttnevelés témakörét a fogadó/befogadó intézmény, pedagógus, gyermekközösség, szülőközösség oldaláról közelíti meg (*Schiffer, 2011; Tamás és Papp,*

2015; *Marton, 2015*), kisebb részük foglalkozik az együttnevelés gyógypedagógiai feltételrendszerével (*Kőpatakiné, 2004; 2009a; 2009b; Papp, 2004; Papp, Perlusz, Schiffer, Szekeres és Takács, 2012*).

Az együttnevelés támogatása során szerzett gyakorlati tapasztalataink azt mutatták, hogy a hagyományos, különnevelésben megvalósuló gyógypedagógiai tevékenységrendszer és szerepek az együttnevelésben nem, vagy csak korlátozottan alkalmazhatóak. Az elsajátított speciális szakértelem és a gyógypedagógiai kompetenciák is bővítésre, továbbfejlesztésre szorulnak. A gyógypedagógiai segítségnyújtás hatékonyságát jelentős mértékben befolyásolja a pedagógussal, szülővel való foglalkozás (tanácsadás, konzultáció stb.) is. E tapasztalatok motiváltak arra, hogy az együttnevelés témakörét a gyógypedagógusok, a gyógypedagógiai intézmény oldaláról vizsgáljuk.

Kutatásunk középpontjában az együttnevelés hazai gyógypedagógiai feltételrendszerének vizsgálata áll. A gyógypedagógia, valamint az együttnevelésben részt vevő gyógypedagógusok felé támasztott társadalmi elvárások feltérképezése, valamint az együttnevelés támasztotta kihívásokra reflektáló rendszerszintű, és a gyógypedagógiai ellátórendszer szervezeti szintjén megjelenő változások bemutatása mellett kutatásunk fő célja az együttnevelést támogató gyógypedagógusok komplex tevékenységkörének vizsgálata, a gyógypedagógiai tevékenységgel kapcsolatos társadalmi, intézményi és intraperszonális elvárások összevetése.

2. ELMÉLETI, FOGALMI KERETEK

2.1 Az együttnevelés térhódítása, inklúzió, integráció

A sajátos nevelési igényű gyermekek, tanulók többségi köznevelési intézményekben történő oktatásával, nevelésével összefüggésben az együttnevelés magyar kifejezés mellett az integráció és inklúzió megnevezések is megjelennek a hazai szakmai szóhasználatban (Papp, 2011, 2012). A két kifejezés használatával kapcsolatban jellemzőek a terminológiai nehézségek, gyakran alkalmazzák – helytelenül - egymás szinonimájaként, noha az együttnevelés különböző megközelítéseit, szintjeit jelentik. Bonyolítja a helyzetet, hogy a fogalmak használata a nemzetközi szakirodalomban sem egységes, valamint angol nyelvterületen az integráció, inklúzió kifejezések mellett hasonló jelentéssel megjelenik a mainstreaming kifejezés is. A terminológiai sokszínűség mellett szemantikai sokszínűség is jellemző, de együttjárásuk a legkevésbé sem garantálható. A nemzetközi szinten, gyógypedagógiai megközelítésben használatos értelmezéseket Bürli (2009) kísérli meg rendszerbe foglalni. A rendszer bemutatását, illetve az integráció, inklúzió fogalmak hazai szinten történő használatának elemzését, Bürli rendszerébe illesztését Papp (2012) vázolja fel.

Az *inklúzió* kifejezés elsőként szociálpolitikai fogalomként vált ismertté, majd az oktatáspolitikában is megjelent (Schiffer, 2011). Az inkluzív társadalomban az állampolgárok együtt élnek, tanulnak és dolgoznak kirekesztés nélkül. Schaffhauser (2011) az inklúzió komplex koncepcióját vázolja fel. Komplexitás alatt azt érti, hogy a koncepció nemcsak egy jövőbe mutató társadalomképet és egy egészséges ember-és világképet tartalmaz, hanem benne foglaltatik egy, a társadalom- és emberfelfogásból induló gondolkodási és cselekvési modell is. Az inkluzivitás elvén alapuló modell megjelenik a társadalom valamennyi szegmensében, alrendszerében, így a köznevelés rendszerében is. Ez utóbbi különös jelentőséggel bír a társadalmi befogadás szempontjából, hiszen befogadó felnőttek nevelése csak befogadó neveléssel, oktatással lehetséges, amelyben az inkluzív értékek és elvek a gyermekek, tanulók mindennapi nevelési tapasztalatai részévé válhatnak.

Az inklúzió fogalma pedagógiai értelemben elsőként az UNESCO által 1994-ben megrendezett salamancai „Speciális szükségletűek nevelése; lehetőség és minőség” című

világkonferencián² megfogalmazott *Salamancai tézisek*ben jelent meg. A dokumentum ajánlásokat ad az inkluzív nevelés megvalósításához. Felszólít minden kormányt, és arra biztatja őket, hogy helyezték a törvénykezés és a társadalom alapelvei közé az inkluzív nevelés elvét. Az ajánlás szerint az inkluzív irányultságú iskolák a leghatékonyabb eszközei a diszkrimináló attitűdök legyőzésének, egy inkluzív társadalom kiépítésének és a mindenki számára megfelelő nevelés megvalósításának. Ezzel javítják az egész oktatási rendszer hatékonyságát. (*The Salamanca Statement and Framework for Action on Special Needs Education*, 1994).

Az inkluzív nevelés megvalósítása így iskolafejlesztési folyamatként is értelmezhető, amelynek során az intézmény alkalmassá válik minden egyes gyermek - legyen az sajátos nevelési igényű, hátrányos helyzetű, vagy éppen kiemelkedően tehetséges – nevelési szükségleteinek kielégítésére. Az ezredfordulón Angliában készült „Index for Inclusion” megnevezésű iskolafejlesztési program összefoglalja az iskolafejlesztés lépéseit, a fejlesztés támogatásához pedig indikátorokat, kérdéssorokat határoz meg (*Booth és Ainscow*, 2000, 2011; *Schiffer*, 2008).

A társadalmi befogadásra való törekvés, a kirekesztés, leszakadás vagy diszkrimináció elleni küzdelem a kezdetektől része az Európai Unió közösségi politikájának is. E politika rendkívül karakteres, határozott, jellegzetes értékeket és irányokat képvisel, amely közösségi vívmányként értékelhető. Nem véletlen tehát, hogy a közösségi oktatáspolitikában is erőteljes támogatást kapnak az inkluzív nevelés megvalósítására irányuló törekvések. Felmerül a kérdés, lehetséges-e a méltányosság, esélyegyenlőség és inkluzivitás szempontjait érvényesíteni anélkül, hogy az a minőség, eredményesség, hatékonyság rovására menne? Ezek egyenrangú közpolitikai célok a Közösségben, és az uniós oktatáspolitikai folyamatosan egyensúlyoz köztük, törekszik annak elkerülésére, hogy egymással konfliktusba kerüljenek. Az elmúlt évtizedben végzett közgazdasági elemzések és társadalomtudományi kutatások³ eredményei azt mutatják, hogy az igazságosság és hatékonyság nem egymással versengő, hanem egymást feltételező, kiegészítő, erősítő oktatáspolitikai célok (*Halász*, 2012).

Az integráció fogalmát számos tudományág, pl. matematika, biológia, szociológia, pszichológia, politológia, közgazdaságtan igen eltérő módon használja, így többféle jelentésváltozatban él a különféle diszciplínáknak megfelelően. Maga a szó latin eredetű, jelentése a Magyar értelmező kéziszótár meghatározása szerint: különálló részeknek

valamely nagyobb egységbe való beilleszkedése, beolvadása, egységesülése. Pedagógiai értelemben a sajátos nevelési igényű és ép gyermekek, tanulók együttes nevelését, oktatását jelenti. A *Mesterházi Zsuzsa* által szerkesztett Gyógypedagógiai lexikon az 1970-es években elindult pedagógiai irányzatként definiálja, mely a „tanulásban valamilyen oknál fogva akadályozott (pl. fogyatékoság, képességzavar, szociális hátrány) gyermekek együttes, a lakóhelyhez közeli nevelését, oktatását jelenti kortársakkal.” (*Mesterházi, 2001. 113.*)

Az integráció egyik előfutára a Skandináviából elinduló ún. normalizációs elv volt, mely szerint a fogyatékos emberek számára olyan feltételeket kell teremteni, amelyek a legnagyobb mértékben közelítenek a normális életfeltételekhez (*Lányiné, 1993*). A fogyatékosok jogaiért az USA-ban folyó polgárjogi mozgalmak hatására az 1975-ben megjelenő oktatási törvény biztosította a legkevésbé korlátozó pedagógiai környezetet minden fogyatékos gyermek számára, ami képességeitől, egyéni sajátosságaitól függően integrált, vagy elkülönített is lehet. A szegregáció megszüntetése volt a célja az olaszországi antipszichiátriai mozgalmaknak, valamint a kisebbségek diszkriminációja elleni fellépésnek, mely oda vezetett, hogy az állami speciális iskolákat egyszerűen felszámolták (*Csányi, 2000*).

Az integráció nem új keletű fogalom a gyógypedagógiában. A gyógypedagógiai rehabilitatív tevékenységek végső célja a társadalmi integráció, azaz a fogyatékos személy beillesztése, beilleszkedése a társadalomba. Míg a nevelés-oktatás területén megjelenő integráció (együttnevelés) végigkíséri, áthatja és formálja a pedagógiai folyamatot, a hagyományos gyógypedagógiai koncepcióban az elkülönített nevelés, speciális fejlesztés végeredményeként jelenhet meg a társadalmi integráció, sok esetben a lakáshelyzetre és foglalkoztatásra redukálva (*Tóth, 1933; Bárczi, 1959; Göllész, 1976*).

Az integrációt tehát nem célként, sokkal inkább folyamatként szükséges értelmezni, ezzel is hangsúlyozva a történések dinamikáját, hatásrendszerét. Egy frankfurti munkacsoport 1982 és 1985 között végzett kutatása szerint az integrációs folyamat tartalmilag öt szinten vizsgálható: az egyes individuum belső-pszichikai szintjén; különböző személyek közti integrációs szinten; az oktatás didaktikai szintjén; az iskolaszervezet intézményi szintjén; valamint a kulturális normák és értékek társadalmi szintjén⁴ (*Reiser, Klein, Kreie, Kron, 1994*).

Az integrációs folyamat nem működik a résztvevők egymáshoz való alkalmazkodása nélkül. Aszerint, hogy az alkalmazkodás melyik oldalon van túlsúlyban *Evans és munkatársai* (1996) három fokozatot különböztetnek meg: *asszimilációról* beszélünk, ha a hangsúly a sajátos nevelési igényű gyermek alkalmazkodásán van, az *akkomodáció* szakaszában elsősorban a többség feladata az alkalmazkodás, míg az *adaptáció* fázisában megvalósul a valódi kölcsönösség, mindkét fél alkalmazkodik a másikhoz. A fentiek alapján az első fázis a *fogadás* szakasza. A sajátos nevelési igényű gyermek együtt nevelkedik ép társaival, de a speciális szükségleteiből adódó feladatok megoldása kizárólag a gyógypedagógusra hárul, a többségi iskolában nem történik szemléletváltás, a pedagógiai gyakorlat nem alkalmazkodik az új kihívásokhoz. Az akkomodáció szakaszával kezdődik, és az adaptációban valósul meg a *befogadás* (inklúzió), az együttnevelés magasabb szintje, amikor a fogadó intézmény pedagógusai a tanulási környezet átalakításával, módszertani eszköztáruk bővítésével, pedagógiai kultúrájuk tudatosabbá tételével valóban felvállalják a sajátos nevelési igényű gyermek oktatását-nevelését (*Papp, 2004*).

Összességében elmondható, hogy az integráció és az inklúzió a sajátos nevelési igényű gyermekek, tanulók együttnevelésének két – egymástól jól elkülöníthető – formája. Míg az integráció esetében az a cél, hogy minél több sajátos nevelési igényű gyermek kerüljön speciális intézmény helyett többségi pedagógiai környezetbe, addig az inklúzió célja az, hogy minden gyermek a lakóhelyéhez közel eső olyan iskolában/óvodában tanulhasson, nevelkedhessen, amely képes az aktuálisan megjelenő összes egyéni nevelési szükségletet felismerni és megfelelően támogatni. Ez a támogatás és befogadás nem korlátozódik a sajátos nevelési igényű gyermekekre és tanulókra, és nemcsak a tanítás-tanulás folyamatában értelmezhető. Az intézményi (iskolai, óvodai) kultúrát inkluzív szemlélet hatja át, mely tiszteli a sokszínűséget, és a különbözőséget az élet és tanulás gazdag forrásának, nem pedig megoldásra váró problémának tekinti (*Booth és Ainscow, 2011*).

2013 novemberében az Európai Ügynökség a Sajátos Nevelési Igényű Tanulókért és az Inkluzív Oktatásért (European Agency for Special Needs and Inclusive Education) nemzetközi konferenciát szervezett az inkluzív nevelés megvalósításáról. A konferencia öt kulcsfontosságú üzenetet fogalmazott meg a témával kapcsolatban:

— *a lehető leghamarabb*: a korai felismerés és beavatkozás, valamint a proaktív intézkedések kedvező hatása,

- *az inkluzív nevelés mindenki számára előnyt jelent*: az inkluzív nevelés kedvező oktatási és társadalmi hatása,
- *magasan képzett szakemberek*: a pedagógusok képzettsége, szakértelme kulcsfontosságú tényezője a sikeres befogadó gyakorlatoknak,
- *támogatási rendszerek és finanszírozási mechanizmusok*: szükség van jól megalapozott támogatási rendszerekre és a hozzájuk kapcsolódó finanszírozási mechanizmusokra,
- *megbízható adatok*: az inkluzív oktatási rendszerek hosszú távú kialakításához elengedhetetlen a bizonyítékalapú szakpolitika-alkotás.

Mint látható, a befogadó oktatási rendszerek kialakításához a regionális és országos szintű adatgyűjtés nélkülözhetetlen. A befogadó oktatási rendszerek hatékonyságának alapvető tényezője a gyógypedagógiai támogatórendszer megfelelő működése, amelyre vonatkozóan hazai és nemzetközi szinten is kevés adat áll rendelkezésre (*European Agency for Special Needs and Inclusive Education, 2014*).

Kutatásunk a gyógypedagógiai feltételrendszerre fókuszál, a vizsgálódás során nem célja az integrált nevelés és az inkluzív nevelés közötti különbségtétel. Az egyértelmű fogalomhasználat érdekében ezért a továbbiakban az integráció, inklúzió fogalmak helyett egységesen az együttnevelés fogalmát használjuk, mely magában foglalja a sajátos nevelési igényű gyermekek, tanulók fogadásának minden szintjét.

2.2 Az együttnevelés jogi szabályozói

A jogszabályok alapvetően kétféle módon születnek. Egyrészt egy már meglévő gyakorlatot, emberi viszonyt ismer el a jogalkotó azzal, hogy megteremti a gyakorlásához, működéséhez szükséges jogi kereteket, másrészt a jogalkotás célja a jövő alakítása is lehet, melynek keretében a jogalkotó a szabályrendszer kialakításával kívánja a társadalmat egy bizonyos magatartásforma felé terelgetni (*Kálmán és Könczei, 2002*).

Az együttnevelés fogalmának megjelenése a nemzetközi és hazai jogalkotásban hosszú fejlődési folyamat eredménye. Előzményei a fogyatékos személyekkel kapcsolatos nemzeti és nemzetközi jogszabályok kialakulásában érhetők tetten. Tágabban értelmezve a kezdetek közel hetven évre nyúlnak vissza, arra az időszakra, amikor a II. világháború,

a fasizmus borzalmainak hatására erőteljesen előtérbe került az emberi jogok kérdése, a nemzetközi jogalkotásban megjelentek a hátrányos megkülönböztetés tilalmával kapcsolatos legkülönbözőbb jogszabályok. Az 1948-ban elfogadott Emberi Jogok Egyetemes Nyilatkozata címet viselő ENSZ dokumentum, valamint az Európa Tanács által megalkotott, 1950-ben kiadott Emberi Jogok és Alapvető Szabadságok Védelméről szóló Egyezmény a polgári és politikai szabadságjogokat deklarálta. E dokumentumok megalkotása az emberiség rendkívül határozott válaszaként értelmezhető a fasizmus egyértelműen negatív hatására.

E folyamattal közel egy időben az angolszász országokban egyes marginalizált csoportok emberi jogi harcai indultak el. A színes bőrű populáció, a nők, az eltérő szexuális orientációjú emberek fellépései mellett megjelentek a fogyatékos személyek küzdelmei is az egyenlő jogokért és egyenlő esélyekért. A jogegyenlőség ugyanis nem jelenti automatikusan a jogérvényesülés megvalósulását. Egyes csoportok jogérvényesítésének akadályozottságán alapul az esélyegyenlőség fogalmának megjelenése. E csoportok esetében – hátrányos helyzetükből adódóan - nem állnak rendelkezésre az egyes jogok gyakorlásához szükséges feltételek. *Kálmán és Könczei* (2002) megfogalmazásában így válik a társadalmi hátrány egyúttal jogi hátránnyá is. Az esélyegyenlőség megvalósulásához tehát a jogegyenlőség mellett a hátrányos megkülönböztetés tilalma és a hátrányok leküzdését célzó pozitív diszkrimináció szükséges, amely a jogalkotásban az antidiszkriminációs és pozitív diszkriminációs modellek bevezetését jelenti. Az ENSZ által 1993-ban kiadott, Standard Rules néven ismertté vált dokumentum, mely a fogyatékos személyek esélyegyenlőségének alapvető szabályait tartalmazza, az esélyegyenlőség biztosítása alatt azt a folyamatot érti, amely által a társadalom különböző rendszerei és a környezet, így a szolgáltatások, tevékenységek, információk és a dokumentációk mindenki, de különösen a fogyatékosokkal élők számára hozzáférhetővé válnak (*The Standard Rules on the Equalization of Opportunities for Persons with Disabilities*, 1993).

Az Egyesült Nemzetek Közgyűlése 2006. december 13-án fogadta el a Fogyatékosokkal élő személyek jogairól szóló Egyezményt és az ahhoz kapcsolódó Fakultatív Jegyzőkönyvet. Az Egyezmény a fogyatékos embereket érintő alapvető jogokat gyűjti egybe. A Fakultatív Jegyzőkönyv biztosítja a lehetőséget a fogyatékos ember számára, hogy jogsérelem esetén az Egyezmény által létrehozott, független nemzetközi szakértői testülethez: a Fogyatékos Emberek Jogainak Bizottságához forduljon. Az Egyezmény 24.

cikke az oktatásról szól. A részes államok elismerik a fogyatékos személyek oktatáshoz való jogát, és az egyenlő esélyek megvalósítása céljából vállalják, hogy befogadó oktatási rendszert biztosítanak minden szinten. Magyarország a világon elsőként, már 2007-ben ratifikálta az Egyezményt (2007. évi XCII. törvény a Fogyatékos-sággal élő személyek jogairól szóló egyezmény és az ahhoz kapcsolódó Fakultatív Jegyzőkönyv kihirdetéséről).

Az esélyegyenlőség biztosításának egyik formájaként jelenik meg a sajátos nevelési igényű gyermekek, tanulók együttnevelésének fogalma a nemzetközi és hazai jogalkotásban. Antidiszkriminációs háttere az az általában nemzetközi egyezményekben, deklarációkban, konvenciókban, illetve magas szintű nemzeti törvényekben megjelenő szabályozás, miszerint az alapvető emberi jogokat, így az oktatáshoz, kultúrához való jogot minden megkülönböztetés - például nem, faj, szín, nyelv, fogyatékos-ság, vallás, politikai vagy egyéb vélemény, nemzeti vagy társadalmi származás, nemzeti kisebbséghez tartozás, vagyoni helyzet, születés szerinti vagy egyéb helyzet alapján történő megkülönböztetés - nélkül kell biztosítani. A pozitív diszkriminációs elemek rásegítő szabályozást jelentenek, azaz olyan többletjogokat biztosítanak, amelyek célja a sajátos nevelési igényű gyermekek és tanulók intézményes oktatásban, nevelésben elszenvedett hátrányainak kompenzálása (*Kálmán és Könczei, 2002*).

Nemzetközi szinten már a múlt század hatvanas éveiben megjelentek az első, együttnevelésre vonatkozó jogi szabályozások. A dán parlament határozatban tűzte ki azt a feladatot, hogy az akadályozott tanulók oktatását ki kell terjeszteni a normális iskolai környezetre, amennyiben a szülők ezt igénylik. A hetvenes-nyolcvanas években két olyan törvényi szintű jogszabály is megszületett, amelyeknek az együttnevelésre vonatkozó szabályozása nemcsak az adott ország, hanem a tágabb környezet oktatáspolitikájára, így az együttnevelés nemzetközi helyzetére is hatással volt. Az egyik az Amerikai Egyesült Államokban 1975-ben megjelent oktatási törvény, a másik az 1981-ben megjelent angol oktatási törvény volt.

2.2.1 Jogok és kötelezettségek

Magyarországon az Alaptörvény deklarálja az állampolgárok jogegyenlőségét. A dokumentum kinyilvánítja azt is, hogy Magyarország az alapvető jogokat mindenkinek bármely megkülönböztetés, nevezetesen faj, szín, nem, fogyatékoság, nyelv, vallás, politikai vagy más vélemény, nemzeti vagy társadalmi származás, vagyoni, születési vagy egyéb helyzet szerinti különbségtétel nélkül biztosítja. A jogegyenlőség megvalósulásának feltételeként az Alaptörvény előírja az esélyegyenlőség és a társadalmi felzárkózás megvalósulását biztosító külön intézkedéseket. A külön intézkedések egyik célcsoportjaként a dokumentum megnevezi a fogyatékos személyeket.

Az Alaptörvényben megjelenített fenti alapvető jogok és külön intézkedések köznevelésben történő megvalósítását a nemzeti köznevelésről szóló 2011. évi CXCV. törvény (a továbbiakban: köznevelési törvény), valamint miniszteri rendeletek szabályozzák. A sajátos nevelési igény megállapítására, az ellátó intézmény kijelölésére, valamint a fejlesztési területek meghatározására jogosult szakértői bizottság működését a pedagógiai szakszolgálati intézmények működéséről szóló 15/2013. (II. 26.) EMMI rendelet (a továbbiakban: szakszolgálati rendelet) szabályozza. A sajátos nevelési igényű gyermekek, tanulók ellátása, együttnevelése szempontjából a nevelési-oktatási intézmények működéséről és a köznevelési intézmények névhasználatáról szóló 20/2012. (VIII. 31.) EMMI rendelet (a továbbiakban: 20/2012 EMMI rendelet) elsősorban a nevelés-oktatás megszervezését, azon belül a különleges bánásmód biztosításának területeit, módozatait szabályozza. A Sajátos nevelési igényű gyermekek óvodai nevelésének irányelve és a Sajátos nevelési igényű tanulók iskolai oktatásának irányelve kiadásáról szóló 32/2012. (X. 8.) EMMI rendelet (a továbbiakban: Irányelv) azt a célt szolgálja, hogy a sajátos nevelési igényű gyermekek, tanulók esetében a tartalmi szabályozás és a gyermeki sajátosságok éppúgy összhangba kerüljenek, mint más gyermekeknél. A jogszabály jelentőségét jól tükrözi, hogy a jogalkotó a köznevelési törvény 21. § (11) bekezdésében külön is felhívja a figyelmet az Irányelvben foglaltak betartására: „Szakmai jogszabálysértés, ha az intézmény működése - az intézmény által ellátott feladatoktól függően - ... a Sajátos nevelési igényű gyermekek óvodai nevelésének irányelve, a Sajátos nevelési igényű tanulók iskolai oktatásának irányelve rendelkezéseit sérti.”

A köznevelési törvény kiemelt feladatként határozza meg az iskolát megelőző kisgyermekkorú fejlesztést, továbbá a sajátos nevelési igényű és a beilleszkedési, tanulási, magatartási nehézséggel küzdő gyermekek, tanulók speciális igényeinek figyelembevételét, az egyéni képességeikhez igazodó fejlesztést, valamint a minél teljesebb társadalmi beilleszkedés lehetőségeinek megteremtését. Az általános tanulói jogok mellett a köznevelési törvény meghatározza, hogy a sajátos nevelési igényű gyermeknek, tanulónak joga, hogy különleges bánásmód keretében állapotának megfelelő pedagógiai, gyógypedagógiai, konduktív pedagógiai ellátásban részesüljön attól kezdődően, hogy igényjogosultságát megállapították. A különleges bánásmódnak megfelelő ellátást a szakértői bizottság szakértői véleményében foglaltak szerint kell biztosítani. A szakértői bizottság a gyermek komplex gyógypedagógiai, pszichológiai és szükség szerint szakorvosi vizsgálata alapján javaslatot tesz arra, hogy a gyermek, tanuló oktatása, nevelése speciális intézményben, csoportban (jogszabály szerinti megnevezéssel: az e célra létrehozott intézményben, csoportban), vagy a többi gyermekkel, tanulóval részben vagy egészben együtt, azonos intézményben, csoportban történjen. A jogszabály az együttnevelés több formáját is lehetővé teszi, de a részleges együttnevelés mikéntjét nem szabályozza. A megfelelő ellátást nyújtó nevelési-oktatási intézményt a szülő választja ki az illetékes szakértői bizottság szakértői véleménye alapján, a szülő és a gyermek igényeinek és lehetőségeinek figyelembevételével. A fentiek alapján megállapítható, hogy a szülőnek van ugyan választási joga, de ez a jog – tegyük hozzá – meglehetősen korlátozott. A szakértői bizottság kizárólag olyan nevelési-oktatási intézményt javasolhat a gyermek, tanuló számára, amely rendelkezik a sajátos nevelési igény ellátásához szükséges személyi és tárgyi feltételekkel, és ezt alapító okiratában (állami fenntartású intézmény esetén: szakmai alapidokumentumában) is deklarálja. A gyermek lakóhelyétől és sajátos nevelési igényétől is függ, hogy a szülő hány intézmény közül választhat. Gyakran előfordul – különösen speciális intézmény esetén – hogy a szakértői bizottság csak egy intézményt tud javasolni. Ebben az esetben a szülő Alaptörvényben foglalt jogát, miszerint joga van megválasztani a gyermekének adandó nevelést, nem tudja érvényesíteni.

A gyermeki, tanulói jogok mellett a köznevelési törvény a köteleességek teljesítésével kapcsolatban is igyekszik megfelelni az antidiszkriminációs törvényalkotás kívánalmainak. A jogszabály értelmében Magyarországon minden gyermek köteles az intézményes nevelés-oktatásban részt venni, tankötelezettségét teljesíteni. A törvény

tehát nem tesz különbséget gyermek és gyermek között, állapotól, sajátos nevelési igénytől függetlenül valamennyi gyermekre kiterjeszti a tankötelezettséget.

2.2.2 Többlétjogok, rásegítő szabályozás

A sajátos nevelési igénnyel kapcsolatos pozitív diszkriminációs intézkedések törvényi és rendeleti szinten is megjelennek a magyar jogalkotásban. A többlétjogok, a rásegítő szabályozás a nevelés-oktatás folyamatának több szegmensét is érinti. Megjelennek a pedagógiai célok, feladatok, tartalmak szintjén, az ellátás módozataiban (pedagógiai többletszolgáltatások, mentesítések), érinthetik a vizsgaszervezés folyamatát, módosíthatják az értékelés, minősítés formáit, a követelmények teljesítésének módját, időtartamát, meghosszabbíthatják a tankötelezettséget, illetve azt az időszakot, amikor a sajátos nevelési igényű tanuló még nappali rendszerű képzésben vehet részt.

A Nemzeti alaptanterv (a továbbiakban: Nat) kiadásáról, bevezetéséről és alkalmazásáról szóló 110/2012. (VI. 4.) Korm. rendelet alapján a sajátos nevelési igényű tanulók esetében is a Nat-ban meghatározott egységes fejlesztési feladatokat kell alapul venni. A nevelési-oktatási folyamatot a tanulók lehetőségeihez, korlátaihoz és speciális igényeihez igazodva elsősorban a következő elvek szerint kell megszervezni:

- a feladatok megvalósításához hosszabb időszavokat, tágabb kereteket kell megjelölni ott, ahol erre szükség van;
- igény szerint sajátos, a fogyatékossgal összeegyeztethető tartalmakat, követelményeket kell kialakítani és teljesíteni;
- szükség esetén a tanuló számára legmegfelelőbb alternatív kommunikációs módszerek és eszközök, siket tanulóknál a magyar jelnyelv elsajátításának, alkalmazásának beépítése a nevelés, oktatás folyamatába;
- az iskolák segítő megkülönböztetéssel, egyénileg is támogassák a tanulókat, elsősorban az önmagukhoz mért fejlődésüket értékelve.

A fenti elvek megvalósulását az Irányelv szabályozza. A jogszabály célja, hogy a pedagógiai programban foglalt tartalmi szabályozás és a sajátos nevelési igény összhangba kerüljenek. Annak biztosítását szolgálja, hogy az elvárások igazodjanak a gyermekek fejlődésének üteméhez, fejlesztésük a számukra megfelelő területeken

valósuljon meg, valamint a sajátos nevelési igényű gyermekeket a nevelés, a fejlesztés ne terhelje túl. Ennek érvényesítése érdekében meghatározza a tartalmak kijelölésekor egyes területek módosításának, elhagyásának vagy egyszerűsítésének, illetve új területek bevonásának lehetőségeit, a sérült képességek rehabilitációs, habilitációs célú korrekciójának területeit, valamint a nevelés, oktatás és fejlesztés szokásosnál nagyobb mértékű időbeli kiterjesztésére vonatkozó javaslatokat.

A pedagógiai folyamat meghosszabbítása érintheti a követelmények teljesítésére meghatározott időszakot, a nappali rendszerű képzésben való részvétel időtartamát, illetve magát a tankötelezettséget is. Sajátos nevelési igényű tanulók számára az iskola helyi tanterve, szakmai programja a 20/2012. EMMI rendelet 11. § alapján az egyes évfolyamok követelményeinek teljesítésére egy tanítási évnél hosszabb időt is megjelölhet. Ha a sajátos nevelési igényű tanulók nevelését, oktatását ellátó iskola helyi tanterve, szakmai programja az évfolyam követelményének teljesítéséhez egy tanítási évnél hosszabb időt határoz meg, a félévi osztályzatot a megnövelt tanítási idő felénél, az év végi osztályzatot pedig a tanítási idő végén kell megállapítani. A jogszabály megadja tehát a lehetőséget arra, hogy az elvárások a tanulók fejlődési üteméhez igazodjanak, és nevelőtestület hatáskörébe helyezi a döntést a rásegítő szabályozás intézményi dokumentumokba történő beemeléséről.

A köznevelési törvény 60. § meghatározza azt az életkort, ameddig a tanuló nappali rendszerű képzésben részt vehet. Ezen túl a tanulmányait kizárólag felnőttoktatásban folytathatja. Általános iskola esetén a tizenhetedik életév betöltése, középiskola és szakiskola esetén pedig huszonegyedik életév betöltése után új tanév csak felnőttoktatásban kezdhető. A sajátos nevelési igényű tanulók mindkét intézménytípusban két évvel tovább tanulhatnak nappali rendszerű képzésben. A szabályozás lehetővé teszi, hogy a tanulók minél tovább maradhassanak megszokott tanulási környezetükben, ne kényszerüljenek idő előtt intézményváltásra.

Hasonló támogató funkcióval bír a tankötelezettség meghosszabbításának lehetősége sajátos nevelési igényű tanuló esetén. A tankötelezettség annak a tanévnek a végéig tart, amelyben a tanuló a tizenhatodik életévét betölti. A sajátos nevelési igényű tanuló tankötelezettsége meghosszabbítható annak a tanítási évnél a végéig, amelyben a huszonharmadik életévét betölti. A tankötelezettség meghosszabbításáról a szakértői bizottság szakértői véleménye alapján az iskola igazgatója dönt.

A sajátos nevelési igényű gyermekek, tanulók óvodai nevelése esetén az óvoda pedagógiai programja a sajátos nevelési igényből eredő hátrányok csökkentését szolgáló speciális fejlesztő tevékenységet, iskolai nevelése és oktatása esetén a helyi tanterv a sajátos nevelési igény típusához és súlyossági fokához igazodó fejlesztő programot is tartalmazza, figyelemmel az Irányelvben foglaltakra.

A köznevelési törvény 27. § (8) bekezdése kimondja, hogy a gyógypedagógiai nevelésben-oktatásban részt vevő nevelési-oktatási intézményben a sajátos nevelési igényű tanulók részére kötelező egészségügyi és pedagógiai célú rehabilitációs, rehabilitációs tanórai foglalkozásokat kell szervezni. A tanuló annyi egészségügyi és pedagógiai célú rehabilitációs, rehabilitációs tanórai foglalkozáson vesz részt, amennyi a sajátos nevelési igényéből eredő hátránya csökkentéséhez szükséges. A kötelező egészségügyi és pedagógiai célú rehabilitációs, rehabilitációs tanórai foglalkozások megszervezésének heti időkeretét a törvény 6. melléklete határozza meg. A heti időkeret a tanítási hetek között a tanuló érdeksérelme nélkül különösen indokolt esetben átcsoportosítható. A fenti melléklet évfolyamonként és sajátos nevelési igényenként határozza meg a tanulóknak járó heti óraszámot. Ezek az óraszámok azonban arra az esetre vonatkoznak, amikor a tanulót külön osztályban, csoportban tanítják. Abban az esetben, ha a sajátos nevelési igényű tanuló nevelés-oktatása a többi tanulóval együtt történik, a nevelési-oktatási intézmények működéséről és a köznevelési intézmények névhasználatáról szóló 20/2012. EMMI rendelet 138. § ad további útmutatást a rehabilitációs időkeret megállapításáról. A Rendelet kimondja, hogy a 6. mellékletben meghatározott időkeretet az azonos heti óraszámú foglalkozásra jogosult tanulók 9 fős csoportjára kell meghatározni és biztosítani. Amennyiben az azonos heti időtartamú foglalkozásra jogosult tanulók száma a négy főt meghaladja, akkor a mellékletben meghatározott heti óraszámot, négy vagy kevesebb fő esetén a mellékletben meghatározott heti óraszám ötven százalékát kell biztosítani. A jogszabály lehetőséget ad arra, hogy az általános iskola felső tagozatán - a nevelőtestület döntése alapján - a rehabilitációs, rehabilitációs tanórai foglalkozások legfeljebb ötven, a középfokú iskolában legfeljebb hetvenöt százaléka a sajátos nevelési igényű tanulók tehetséggondozására, a tantárgyi követelmények eredményes teljesítését szolgáló felzárkóztatásra is fordítható. Arra vonatkozóan azonban nem találunk útmutatást, hogy ezeket a foglalkozásokat milyen szakképzettségű pedagógusok vezethetik. Kérdéses az is, hogy a nevelőtestület

milyen szempontok alapján dönthet az időkeret fenti szempontok szerinti átcsoportosításáról.

Óvodák esetén a jogszabály nem differenciál sajátos nevelési igény, illetve életkor szerint. Az óvodai csoportok számára egységesen heti 11 órát határoz meg, amely a beilleszkedési, tanulási, magatartási nehézséggel küzdő gyermekek fejlesztő, valamint a sajátos nevelési igényű gyermekek egészségügyi, pedagógiai célú rehabilitációs, rehabilitációs foglalkoztatására fordítható. Ezen belül az egyes gyermekeknek járó heti óraszámot a szakértői bizottság szakvéleménye tartalmazza.

A mentesítések egy része a tanórai foglalkozások látogatására, másik része pedig az értékelésekre, minősítésekre vonatkozik. A köznevelési törvény 55. § szerint az igazgató a gyakorlati képzés kivételével a tanulót kérelmére - kiskorú tanuló esetében a szülő kérelmére - felmentheti az iskolai kötelező tanórai foglalkozásokon való részvétel alól, ha a tanuló egyéni adottságai, sajátos nevelési igénye, továbbá sajátos helyzete ezt indokoltá teszi. Az igazgató a tanulót kérelmére mentesítheti a készségtárgyak tanulása alól, ha azt egyéni adottsága vagy sajátos helyzete indokoltá teszi. Az iskolában - kivéve, ha az intézmény e törvény rendelkezéseinek megfelelően egész napos iskolaként működik - az igazgató a tanulót a szülő kérelmére felmentheti - az általános iskolában tizenhat óra előtt megszervezett egyéb foglalkozás alól. Látható, hogy a mentesítés egyaránt vonatkozhat a kötelező tanórai foglalkozásokra és az egyéb foglalkozásokra is. A jogszabály a mentesítést az intézményvezető jogkörébe helyezi, és nem szabja ki feltételként a szakértői bizottság erre vonatkozó javaslatát.

Más a helyzet az értékelés, minősítés alóli mentesítések esetén. A tanulót, ha egyéni adottsága, fejlettsége szükségessé teszi, a szakértői bizottság véleménye alapján az igazgató mentesíti az érdemjegyekkel és osztályzatokkal történő értékelés és minősítés alól, és ehelyett szöveges értékelés és minősítés alkalmazását írja elő. Ebben az esetben a mentesítés az értékelés és minősítés egy formájára vonatkozik, melyet egy másik formával kell kiváltani. Az igazgató a gyakorlati képzés kivételével teljes körűen is mentesítheti a sajátos nevelési igényű tanulót egyes tantárgyakból, tantárgyrészekből az értékelés és a minősítés alól. Ebben az esetben szöveges értékelésre, minősítésre sincs szükség. Mindkét mentesítési formához szükséges azonban a szakértői bizottság szakvéleményben foglalt javaslata.

A köznevelési törvény a felvételi vizsgával kapcsolatban határoz meg többletjogokat a sajátos nevelési igényű vizsgázó számára. Az 51.§ előírja, hogy a sajátos nevelési igényű (és a beilleszkedési, tanulási, magatartási nehézséggel küzdő) tanuló részére a felvételi vizsgán indokolt esetben biztosítani kell a hosszabb felkészülési időt, az írásbeli vagy szóbeli felmérésen biztosítani kell az iskolai tanulmányai során általa használt, megszokott eszközöket, a vizsga szervezésével alkalmazkodni kell az adottságaihoz. A vizsgaszervezés részleteit a 20/2012. EMMI rendelet tartalmazza (68.§, 71.§). A rendelet elsőként meghatározza, hogy e többletjogok kizárólag a szakértői bizottság szakvéleménye és az igazgató engedélye alapján érvényesíthetők. A fentiek alapján a sajátos nevelési igényű vizsgázó számára lehetővé kell tenni, hogy indokolt esetben a szóbeli vizsgát írásban, vagy az írásbeli vizsgát szóban tegye le. A szóbeli vizsgán a gondolkodási időt, az írásbeli vizsgán a feladatok megválaszolásához rendelkezésre álló időt kell meghosszabbítani. Amennyiben szükséges, lehetővé kell tenni, hogy az iskolai tanulmányok során alkalmazott segédeszközt használja. Az érettségi vizsgával kapcsolatos további szabályozást az érettségi vizsga vizsgaszabályzatának kiadásáról szóló 100/1997. (VI. 13.) Korm. rendelet tartalmazza. A fenti intézkedéseken kívül a rendelet lehetővé teszi azt is, hogy a sajátos nevelési igényű vizsgázó – amennyiben a kötelező és a kötelezően választandó érettségi vizsgatárgynak megfelelő tantárgyból mentesítették a középiskolában az értékelés, minősítés, illetve az érdemjegyekkel és osztályzatokkal történő értékelés, minősítés alól - akkor az adott tantárgy helyett egy másik, általa választott vizsgatárgyból tehet érettségi vizsgát.

2.2.3 Az együttnevelés feltételei

A köznevelési törvény gyógypedagógiai nevelésben, oktatásban részt vevő nevelési-oktatási intézményként definiálja azokat a köznevelési intézményeket, amelyekben a sajátos nevelési igényű gyermekek, tanulók nevelése, oktatása a többi gyermekkel, tanulóval együtt történik. A sajátos nevelési igény a szokásos tartalmi és eljárásbeli differenciálástól eltérő, nagyobb mértékű differenciálást, speciális eljárások alkalmazását, illetve kiegészítő habilitációs, rehabilitációs, valamint terápiás célú pedagógiai eljárások alkalmazását teszi szükségessé.

A nevelés, a fejlesztés feltételeit a köznevelési törvény és az ahhoz kapcsolódó jogszabályok határozzák meg. Az általánosan kötelező feltételeket a jogszabályok több területen módosítják, illetve kiegészítik olyan többlétszolgáltatásokkal, amelyeket ki kell alakítani, és az érintettek számára hozzáférhetővé kell tenni.

Az együttnevelés személyi feltételeinek meghatározása az óvodai foglalkozás, vagy tanórai foglalkozás céljától függ. Amennyiben a foglalkozás elsődleges célja a sajátos nevelési igényből eredő hátrány csökkentése, az egészségügyi és pedagógiai célú rehabilitáció, rehabilitáció, a sajátos nevelési igény típusának megfelelő szakon/szakirányon szerzett gyógypedagógusi, gyógypedagógiai tanár vagy terapeuta, konduktor, konduktor-tanító, konduktor-óvodapedagógus, konduktor (tanító) vagy konduktor (óvodapedagógus) szakképzettség szükséges. Amennyiben a foglalkozás elsődlegesen nem a sajátos nevelési igényből eredő hátrány csökkentését, a tanuló egészségügyi és pedagógiai célú rehabilitációját, rehabilitációját szolgálja, abban az esetben az általános alkalmazási feltételek szerint kell eljárni, az adott intézménytípusnak, évfolyamnak, tantárgynak, foglalkozástípusnak megfelelően. Az illetékes szakértői bizottság által meghatározott foglalkozáshoz szükséges speciális szakember alkalmazását nem köti a jogszabály egy adott intézménytípushoz. A nevelési-oktatási intézmények maguk is alkalmazhatnak erre a feladatra gyógypedagógust, konduktort, illetve a speciális szakképzettséggel rendelkező szakember utazó gyógypedagógusi, utazó konduktori hálózat útján is biztosítható. A jogszabály az állami intézményfenntartó központ feladatkörébe utalja az utazó gyógypedagógusi, utazó konduktori hálózat megszervezését és működtetését. Ez a megengedő szabályozás számos kérdést, problémát vet fel. A köznevelési törvény 47. § pontosan meghatározza az együttnevelés személyi feltételeit, de nem egyértelműsíti a feladatellátási kötelezettséget. A törvény 2011. évi megjelenése óta a nevelési-oktatási intézmények fenntartása rendkívül változatos képet mutat. A települési önkormányzatok és az állami intézményfenntartó központ (Klebelsberg Intézményfenntartó Központ) mellett fenntartói feladatokat látnak el egyes minisztériumok, létrejöttek a szakképzési centrumok, és természetesen részt vesznek a feladatokban nem állami intézményfenntartók is. A feladatellátási kötelezettség problémája mellett a finanszírozás kérdése is gondot okoz.

A köznevelési törvény a sajátos nevelési igényű gyermekek, tanulók többi gyermekkel, tanulóval történő együttneveléséhez sajátos nevelési igénytől függően speciális tanterv, tankönyv, valamint speciális gyógyászati és egyéb technikai eszközök használatát írja elő.

Az eszközök, felszerelések részletes listája megtalálható a 20/2012. EMMI rendelet 2. mellékletében (Jegyzék a nevelési-oktatási intézmények kötelező (minimális) eszközeiről és felszereléséről). Noha az ezredforduló óta, különösen az uniós források rendelkezésre állásának kezdetétől több pályázati lehetőség adódott a nevelési-oktatási intézmények számára infrastrukturális feltételeik javítására, az intézmények jelzései alapján (*lásd 4. számú melléklet*) a sajátos nevelési igényű gyermekek, tanulók számára szükséges eszközök terén vannak még hiányosságok. Némi segítséget nyújthat az egységes gyógypedagógiai módszertani intézmények 2014-ben törvényben is deklarált funkcióbővítése, miszerint az EGYMI gyógypedagógiai, konduktív pedagógiai eszközök és segédanyagok kölcsönzésének feladatait is elláthatja, azaz eszközkölcsönzőt működtethet. Annak a lehetőségnek a jogi háttérét lenne szükséges még megteremteni, hogy a nevelési-oktatási intézmények a fenti kötelező eszközjegyzéknek való megfelelésüket az EGYMI-től való eszközkölcsönzéssel is igazolhassák.

2.2.4 A gyógypedagógiai segítségnyújtás jogi keretei

A köznevelési törvény rendelkezései között megjelenik az oktatásért felelős miniszter felé közvetített felhatalmazás, hogy az utazó gyógypedagógusi, utazó konduktori hálózat megszervezésének és működtetésének részletes szabályait rendeletben állapítsa meg. A rendelet szakmai előkészítéséhez az Emberi Erőforrások Minisztériuma Köznevelési Államtitkársága 2015 februárjában egy munkacsoportot hozott létre. A munkacsoport tagjai a minisztérium és szakmai háttérintézményei, a fogyatékos személyek és segítők szakmai és érdekvédelmi szervezetei, a felsőoktatás, a szakszolgálat, valamint az intézményfenntartó képviselői.⁵ A munkacsoport feladata, hogy a megalkotandó koncepcióhoz javaslatokat fogalmazzon meg. A javaslat egyik fontos eleme, hogy az együttnevelést támogató gyógypedagógiai tevékenység az utazó gyógypedagógusi, utazó konduktori hálózatnál tágabb keretekben működik, így a tervezett jogszabálynak a szervezeti keretek pontosítására, illetve a fogalomhasználat kérdéseire feltétlenül ki kell térnie. A fentiekén kívül a munkacsoport javaslatai többek között kitértek a szakmai háttér, szakmai koordináció kérdésére, az EGYMI ezzel kapcsolatos feladataira, a gyógypedagógusok munkaidejének felosztására, az ellátható gyermeklétszámok problémájára, valamint az infrastrukturális feltételekre.

2.3 Együttnevelést támogató szakmai szervezetek

2.3.1 Forrásközpontok az együttnevelés szolgálatában

A befogadó jellegű iskola kialakításának gondolata változásokat idézett elő a gyógypedagógiáról való gondolkodásról is. Az együttnevelés térhódításával párhuzamosan megjelent az igény a tanulást támogató szolgáltatások (learning support services) iránt, melyet a korai időszakban speciális szakképzettségű tanár (gyógypedagógus) alkalmazásával igyekeztek a nevelési-oktatási intézmények biztosítani. A hatvanas évektől a tanulást támogató szolgáltatásokat egy helyen, komplex módon biztosító forrásközpontok jöttek Európa-szerte, egyre nagyobb népszerűségnek örvendő.

A forrásközpontok az amerikai forrásszoba mintájára, annak továbbfejlesztésével alakultak ki (*Johnstone, 1997*). A forrásszoba egy, az iskolában működő külön helyiség, ahol a különböző tanulási problémákkal küzdő tanulók egy speciális szakképzettségű szakembertől személyre szabott segítséget kapnak. A segítségnyújtás egyéni vagy kiscsoportos foglalkozások keretében egyéni fejlesztési terv alapján történik (*Hamill és Wiederholt, 1972*). A forrásszobák specializálódtak az idő elteltével, és különböző típusaik alakultak ki. Az ún. *kategóriák közötti forrásszoba* (Cross-Categorical Resource Rooms) a különböző fogyatékkal, de hasonló tanulási teljesítménnyel rendelkező tanulók számára nyújt speciális szolgáltatásokat. Ez a forrásszobák leggyakoribb típusa. *A kategória nélküli forrásszobában* (Non-Categorical Resource Rooms) azok a tanulók kaphatnak speciális segítséget, akiknél a fogyatékos kategóriája egyértelműen nem határozható meg. *A specifikus készségfejlesztő forrásszobák* (Specific-Skills Resource Rooms) a tantervi célok megvalósulását segítik egy bizonyos készségterület (leggyakrabban az olvasási és a matematikai készség) fejlesztésével. A fenti típusok mellett működnek még az ún. *utazó forrásprogramok* (Itinerant Resource Programs), amelyek keretében a segítő szakember (resource teacher) utazik kis iskolákban, nehezen megközelíthető helyeken tanuló fogyatékos gyermekekhez (*Bender, 2008*).

A forrásközpontok is különböző funkciókat látnak el, szerepük országonként, területenként változhat. Egyes intézmények egy-két funkciót látnak el, míg mások szélesebb szolgáltatási kör ellátására szerveződnek. 1997-ben egy európai munkacsoport összeállította a forrásközpontok európai szinten szükséges feladatait:

- azonosulás, értékelés és tervezés,
- tanácsadás, segítségnyújtás és támogatás,
- az iskolákban folyó oktatás ellenőrzése és értékelése,
- iskolai pedagógus-továbbképzések,
- információ- és kommunikáció-technológiai háttér,
- kutatás, fejlesztés, valamint az innovatív gyakorlati tapasztalatok közzététele.

A munkacsoport a forrásközpontok feladataival kapcsolatban megállapítja, hogy az inkluzív megközelítésmód a szolgáltatások területén azt jelenti, hogy a sérülésre koncentrált orvosi szemléletet felváltja az a támogatási forma, amelynek célja, hogy a többségi pedagógusok váljanak a speciális megsegítés kulcsfiguráivá. A forrásközpontok munkáját ki kell terjeszteni tehát az egyes tanulók megsegítését érintő tevékenységeken túlra, a pedagógusok számára nyújtott tanácsadás, segítségnyújtás, vagy akár pedagógus-továbbképzések szervezésének területére (*Warwick, Janssen, Johnstone és Rodrigues, 1997. idézi Johnstone, 1997*).

Az Európai Unió oktatáspolitikája támogatja a forrásközpontok létrehozását. 1990-ben oktatási miniszteri határozat rögzítette, hogy az integráció kell, hogy jelentse a primer formát az oktatásban, és ugyanebben a határozatban fogalmazódott meg először az a javaslat, hogy a speciális oktatás területén meglévő gyógypedagógiai tudást át kell vinni a főáramba (mainstreaming). A határozat következtében az eddig kizárólag különnevelést folytató speciális intézmények Európa-szerte bővíteni kezdték funkcióikat és elindultak a forrásközponttá válás útján (*Halász, 2004*).

A speciális intézmények funkcióbővítési kezdeményezéseit ösztönözte és támogatta az 1994-ben az UNESCO által Salamancában szervezett Világkonferencia a Sajátos Nevelési Igényű Tanulók Oktatásáról. A konferencia zárásaként elfogadott Salamancai Nyilatkozat és Cselekvési Tervezet az együttnevelést támogató gyógypedagógiai szolgáltatásokat a speciális iskolák vagy a pedagógusképző intézmények bázisán ajánlja megszervezni. A speciális iskolák ily módon mindinkább a többségi iskolákat támogató forrásközponttá válhatnak, közvetlen segítséget nyújtva a sajátos nevelési igényű gyermekeknek. A pedagógusképző intézmények és a speciális iskolák egyaránt biztosíthatják a hozzáférést a speciális eszközökhöz, valamint segítséget nyújthatnak az együttnevelést támogató tanítási stratégiák, módszerek alkalmazásához. A Nyilatkozat szerint a különböző típusú gyógypedagógiai szolgáltató intézményekből érkező külső

segítséget helyi szinten kellene koordinálni. Az oktatási intézményeknek közösen kellene vállalnia a felelősséget a térségükben élő sajátos nevelési igényű gyermekekért, és elosztani a szükséges erőforrásokat. Az elérhető szaktudás és egyéb erőforrások optimális kihasználásával a pedagógiai-gyógypedagógiai szolgáltatások hatékonysága is növekedne. (*The Salamanca Statement and Framework for Action on Special Needs Education*, 1994).

Európában az együttnevelésben részt vevő sajátos nevelési igényű gyermekek, tanulók, illetve a velük foglalkozó pedagógusok gyógypedagógiai megsegítésének különböző módozatai alakultak ki. A külső szervezettől, speciális iskolából, forrásközpontból, vagy egyéb szakmai szervezetből érkező támogatás mellett egyes esetekben a speciális segítséget az óvoda/iskola nevelőtestületének specialista tagja nyújtja. Vannak olyan országok is, ahol a segítségnyújtás mindkét módja elterjedt. Az ún. oktatási jellegű szolgáltatások mellett egészségügyi és szociális szolgáltatások is szerepet kapnak a külső szervezetek kínálatában. Az 1. táblázat az együttnevelésben megvalósuló segítségnyújtás főbb típusait mutatja be az Európai Ügynökség a Sajátos Nevelési Igényű Tanulókért és az Inkluzív Oktatásért (European Agency for Special Needs and Inclusive Education) által 2003-ban nemzeti jelentések felhasználásával készült adatgyűjtése alapján.

1. táblázat. Az együttnevelés gyógypedagógiai támogatásának európai módozatai

főként külső szervezet által biztosított gyógypedagógiai támogatás	főként a nevelőtestület tagja(i) által biztosított gyógypedagógiai támogatás	mindkét forma jellemző
<ul style="list-style-type: none"> • Ausztria • Csehország • Franciaország • Németország • Litvánia • Luxemburg • Hollandia • Lengyelország • Svájc 	<ul style="list-style-type: none"> • Dánia • Finnország • Izland • Olaszország • Liechtenstein • Norvégia • Spanyolország • Svédország 	<ul style="list-style-type: none"> • Belgium • Ciprus • Anglia és Wales • Írország • Portugália • Magyarország

Forrás: *Meijer, Soriano és Watkins, 2003* (saját szerkesztés)

A táblázatban szereplő csoportokat áttekintve az a tendencia látszik körvonalazódni, miszerint azokban az országokban, amelyekben a különnevelésnek hagyománya és jól működő intézményrendszere alakult ki, jellemzően külső szervezet (többnyire speciális iskola) biztosítja az együttnevelést támogató szolgáltatásokat. Ausztriában például már a

hetvenes években megkezdődött a speciális iskolák forrásközponttá alakítása (Mesterházi, 1996). Nem véletlen ez a tendencia, hiszen a speciális intézmények létjogosultsága az együttnevelés térnyerésével több helyen megkérdőjeleződött, így a funkcióbővítés lehetősége mentőövet jelentett az intézményeknek. Azokban az országokban, ahol az együttnevelés már hosszú ideje primer forma az oktatásban, kevés speciális intézmény működik, így jellemzően belső szakember közreműködésével valósul meg gyógypedagógiai segítségnyújtás. Egyes országokban pedig az oktatáspolitikai mindkét gyógypedagógiai támogatási formát lehetővé teszi. Ezekben az országokban egyes intézmények, külső szervezettől igényelnek segítséget, mások saját gyógypedagógust alkalmaznak, és olyanok is akadnak, ahol egy intézményen belül fordul elő mindkét támogatási forma.

Magyarország ez utóbbi kategóriába került. Az együttnevelés gyógypedagógiai támogatása egyrészt a speciális iskolák bázisán létrejövő egységes gyógypedagógiai módszertani intézmények és utazó gyógypedagógusi hálózatok, másrészt a nevelési-oktatási intézmények saját gyógypedagógusainak közreműködésével valósul meg. A következőkben az EGYMI kialakulását és fejlődéstörténetét mutatjuk be.

2.3.2 Az egységes gyógypedagógiai módszertani intézmény

A magyar gyógypedagógiai iskolák története több, mint kétszáz évre nyúlik vissza, amikor Vácott 1802-ben Jólészi Cházár András szervezőmunkájának köszönhetően létrejött az első gyógypedagógiai intézmény siketek számára.⁶ A XIX. században a fogyatékos gyermekek, fiatalok sorsáért, életminőségéért elkötelezett emberbarátok jóvoltából sorban alakultak meg a különböző fogyatékos populációkat oktató-nevelő intézmények. A múlt század második felére jól működő, sérülés és súlyossági fok alapján differenciált gyógypedagógiai intézményrendszer jött létre Magyarországon. A differenciálódás napjainkban is folytatódik, például az autizmus spektrum zavarral élő gyermekek, tanulók speciális nevelése, oktatása területén. A gyógypedagógiai tudás folyamatos gyarapodása fokozatosan a gyógypedagógiai tevékenységgel kapcsolatos szemléletváltáshoz vezetett, melynek eredményeként egyre többször vetődött fel a gyógypedagógiai szakértelem többségi pedagógiai környezetben történő hasznosításának gondolata. A szemléletváltást az Európából és a tengerentúlról induló esélyegyenlőségi

mozgalmak, és az annak folyamányaként kialakuló integrációs törekvések alapozták meg. E markáns hatások először az érzékszervi fogyatékos és mozgáskorlátozott tanulók speciális iskoláiban indítottak el innovatív folyamatokat.

Az utazótanári munkát Magyarországon elsőként a Gyengénlátók Általános Iskolája és Nevelőotthonának két gyógypedagógusa, Paraszkay Sára és Vargáné Mező Lilla kezdte meg 1978. szeptember 1-én. Munkakörük fő feladatköreit a következőképpen határozták meg:

1. a megsegítésre szoruló gyengénlátó gyermekek felkutatása,
2. a gyengénlátó gyermekek személyiségének, családi és pedagógiai körülményeinek megismerése;
3. a gyermekek megsegítése;
4. adminisztráció.

A megsegítésre szoruló gyermekek felkutatása egyrészt a fővárosi gyermekszemészeti rendelők és szemészeti klinikák megkeresésével, másrészt pedig az oktatási intézményekkel történt kapcsolatfelvétellel kezdődött meg. A hazai tendenciákat jócskán megelőzve a gyógypedagógusok kutatómunkája kiterjedt az óvodákra is, a gyermekek szakszerű fejlesztése és a beiskolázás, az óvoda-iskola átmenet zökkenőmentes biztosítása érdekében.

A szűrés során fókuszba került gyermekek megismerése egy szemészeti szakvéleményen alapuló pedagógiai látásvizsgálattal kezdődött, amely a gyermek binoculáris, korrigált látásélességére, valamint a praktikus felhasználható látótér mérésére és a színlátás képességének megismerésére irányult. Vizsgálódásuk kiterjedt a gyermekek személyiségének megismerésére és a környezeti hatások feltárására is, mind a családi, mind a pedagógiai környezetre vonatkozóan. A gyermekek megsegítése rendszeresen korrekciós és kompenzációs jellegű foglalkozásokon valósult meg, amelybe igyekeztek a családot és a gyermekkel foglalkozó pedagógusokat is bevonni. Tanácsadó tevékenységet is végeztek, elsősorban a gyermekek megfelelő intézményi elhelyezésével kapcsolatban.

Az újszerű feladat a megszokottól eltérő adminisztrációt igényelt, amelyet a gyógypedagógusok önállóan dolgoztak ki. A dokumentumok egy része a gyermekek nyilvántartására, a gyógypedagógiai fejlesztés és a fejlődés nyomon követésére szolgált, míg másik részük a gyógypedagógusok munkájának regisztrálása, munkaidő-kimutatás

céljából készült. Az első hazai utazótanári munkáról a két érintett gyógypedagógus a *Gyógypedagógiai Szemle* hasábjain számolt be 1979-ben (*Paraszka és Vargáné, 1979*). A beszámolóból kiderül, hogy a gyógypedagógiai tevékenység során a szakemberek kiemelt figyelmet fordítottak a diagnosztikára és a terápiára egyaránt. A gyógypedagógiai megsegítés elsősorban a gyermekekre irányult, de egyes területeken, főként a támogatás kezdeti szakaszában, a felnőttekkel foglalkozás is megvalósult. A gyengénlátó gyermekek együttnevelésének megsegítése céljából szerveződött utazótanári munka a maga korában egyedülálló gyógypedagógiai innovációt jelentett és alapvető kérdéseket vetett fel a gyógypedagógiai kompetenciát illetően.

A hallássérült gyermekek, tanulók együttnevelésére irányuló gyógypedagógiai segítségnyújtás egy kutatási pályázat keretében kezdődött meg 1982-ben (*Csányi, 1983*). A kutatás általános célja az együttnevelés feltételeinek feltérképezésére és a folyamat elemzésére irányult, a specifikus célok között azonban már megjelent a gyógypedagógus (szurdopedagógus) tevékenységrendszerének feltárása is, a hallássérült gyermekekre, tanulóira, az osztálytársakra, a pedagógusokra és a szülőkre vonatkozóan. A szakember utazó gyógypedagógusként vett részt a folyamatban heti 2-6 órában. A kutatás meghatározta a segítő szakember feladatkörét is:

1. individualizált fejlesztési terv összeállítása,
2. a foglalkozások lebonyolítása,
3. kapcsolattartás a szülőkkel, ellátásuk instrukciókkal,
4. kapcsolattartás a pedagógussal (a gyermek haladásának folyamatos nyomon követése, instrukciók adása, információ a gyermek speciális igényeiről).

Perlusz (1995b) megállapította, hogy a hallássérült gyermekek együttnevelésében az ellátás formái aszerint alakultak, hogy az integrációs folyamatban részt vevők milyen típusú és mértékű segítségnyújtásra tartanak igényt. Ezáltal utal az utazó gyógypedagógusi tevékenység komplexitására, illetve arra, hogy a segítségnyújtás nemcsak a hallássérült gyermekekre, hanem az oktatásában, nevelésében részt vevő felnőttekre (szülő, pedagógus) is irányult.

Az eddigiektől némiképp eltérő módon kezdődött meg a mozgásszervi fogyatékos gyermekek együttnevelésének segítése. A *Mozgáskorlátozottak Egyesületeinek Országos Szövetsége* égisze alatt megalakult a *Mozgáskorlátozottak Integrációját Segítő*

Pedagógusok Munkaközössége, melynek a speciális intézményeken kívül tagjai voltak mozgáskorlátozott gyermekeket fogadó többségi intézmények is. A Munkaközösség szakmai támogatást nyújtott azoknak a többségi intézményeknek, amelyek vállalták a mozgáskorlátozott gyermekek együttnevelését. A Munkaközösség lehetőséget nyújtott a nevelés, oktatás sajátosságainak megismerésére egy speciális és egy fogadó intézmény munkáján keresztül. Néhány év múlva, az ellátási igények növekedésével nyilvánvalóvá vált, hogy ez a szakmai támogatás - bár rendkívül hasznos, és a hálózatosodás szempontjából is jelentős – nem elegendő az együttnevelés optimális megvalósításához. A Munkaközösség tagjai körében megjelent az igény az utazó tanári szolgáltatásra. Az Országos Utazó Szakmai Szolgálatot a Mozgáskorlátozottak Egyesületeinek Országos Szakmai Szövetsége által alapított Bicebóca Alapítvány hozta létre. A Szolgálat 1991. október 1-én kezdte meg működését, kezdetben 4 megyében és a fővárosban.

Az Országos Utazó Szakmai Szolgálat az utazótanárok feladatait már differenciáltabban, a gyógypedagógiai tevékenység komplexitását kiemelve fogalmazta meg (*Ábrahámné és mtsai.* 1994):

1. A gyermekek, szülők és szakemberek felkészítése a sérült és az egészséges gyermekek együtt-gondozására, nevelésére, oktatására. Hangsúlyozzák, hogy az ép és a mozgásszervi fogyatékos gyermekekre és szüleikre egyaránt figyelmet fordítanak.
2. A társadalom szemléletformálása. Szükség szerint kapcsolatfelvétel a helyi önkormányzatokkal, az egészségügyi és oktatási hálózatokkal.
3. A tárgyi feltételek közös megteremtése az intézménnyel.
4. A gyermekek fejlődését segítő különböző szakemberekkel való kapcsolattartás. Vizsgálatok, fejlesztő programok tervezése, elvégzése, koordinálása.
5. Egyéni és csoportos mozgás-, értelmi és részképesség-fejlesztő programok kidolgozása, megismertetése és megtanítása a mozgásszervi fogyatékos gyermekekkel foglalkozó szakemberekkel és szülőkkel.
6. Megfelelő életterv készítése annak érdekében, hogy a gyermek korának és állapotának megfelelő időben jelenjenek meg a különböző fejlesztési programok.
7. Információk és szakmai segédanyagok gyűjtése és átadása az együttnevelést vállaló intézmény és a szülők számára.
8. A hazai és külföldi szakirodalmak gyűjtése, tanulmányozása saját munkájuk fejlesztésének érdekében.

9. A gyermek adatairól és fejlődéséről adminisztráció vezetése.

10. Tanácsadás.

A tevékenységrendszert áttekintve látható, hogy a mozgásszervi fogyatékos gyermekek esetén az utazótanári munka egyaránt irányul a gyermekre, a szülőre, a fogadó pedagógusra, magára a fogadó intézményre és a partnerszervezetekre is. Az utazó tanárok komplex segítséget nyújtanak az integrációs folyamat minden szakaszában, és közben nem feledkeznek meg saját szakmai személyiségük fejlesztéséről sem. *Ábrahámné Györök Margit és munkatársai* (1992) felvetik az állami felelősségvállalás kérdését is. Úgy vélik, az utazó szolgálat feladatait nem egy alapítványnak, hanem az államnak kellene felvállalnia. Integrációs centrumok létrehozását javasolják, ahol az érintettek szakember-és eszközsegítséget kapnak.

A tanulásban akadályozott gyermekek együttnevelésének gyógypedagógiai támogatása az érzékszervi fogyatékos gyermekekétől eltérő fejlődési utat járt be. Ennek háttérében elsősorban az állt, hogy e populáció esetében az együttnevelésnek nem voltak igazán hagyományai (*Papp, 2000*). A nyolcvanas, kilencvenes évek fordulóján elindult együttnevelésre irányuló kísérletek háttérét, illetve mozgatórugóit a korszak oktatási rendszerének hiányosságai, sajátosságai és lehetőségei adták. Ennek alapján három kísérleti, kutatási irányvonal bontakozott ki:

1. Az ellátási hiányosságok enyhítése állt a *Párdányi Teodóra* (1991) által vezetett „Korrektív nevelés átfogó tudományos megalapozása” című kutatás egyik résztémája háttérében, melynek célja az volt, hogy a kis településeken élő enyhén értelmi fogyatékos tanulók a települési általános iskolába járhassanak, és ott, helyben részesüljenek a számukra megfelelő gyógypedagógiai segítségnyújtásban.⁷
2. Az oktatási rendszer meglévő szerkezeti elemeire alapozva indult el a „Korrektív célú integrált képességfejlesztő gyógypedagógiai program” a Hajdú-Bihar megyei Zsákán. Ebben az időszakban különnevelés elterjedt formája volt az általános iskola mellett működő enyhén értelmi fogyatékosnak minősített tanulókat nevelő tagozat, csoport. A program az oktatásszervezési formában rejlő lehetőségeket használta ki oly módon, hogy a tagozaton tanuló enyhén értelmi fogyatékos gyermekek bizonyos órákon együtt tanultak ép társaikkal. A részleges integrációs modell keretében a gyógypedagógus kompetenciája kiterjedt a nem

értelmi fogyatékos, de tanulási nehézségekkel küzdő gyermekekre is, akik a szakember vezetésével képességfejlesztő programban vehettek részt (*Mesterházi, 1998*).

3. A kísérletek, kutatások harmadik irányvonala a többségi és speciális intézmények közötti együttműködés lehetőségére épített. A kéttanáros integrációs modell keretében a többségi iskola nemcsak az enyhén értelmi fogyatékos gyermekeket, hanem a speciális intézmény gyógypedagógusát is „befogadta”. A program az együttműködést így nemcsak az intézmények között, hanem az osztályon belül a pedagógusok és a tanulók között is biztosította és ösztönözte (*Metzger és Papp, 2000*)

Magyarországon a forrásközpontok kialakulásának első lépései, kezdeményezései a *Tanulási Klinika* - programban érhetőek tetten. A projekt 1992 és 1995 között a Felzárkózás az Európai Felsőoktatáshoz Alap (FEFA) támogatásával jött létre, és azoknak az 5-12 éves gyermekeknek, tanulóknak nyújtott fejlesztési, oktatási, terápiás segítséget, akik a tanulási képesség különböző mértékű zavara miatt a tanulás területén tartósan alulteljesítettek. A program tevékenységköre kiterjedt a pedagógusoknak, gyógypedagógusoknak nyújtott szakmai szolgáltatásokra, valamint kutatást folytatott a tanulási képesség fejlődéséről, fejleszthetőségéről. Fő célja az volt, hogy olyan gyógypedagógiai szolgáltatásokat fejlesszen ki, amelyek a későbbiekben a kisegítő iskolák - újabb elnevezéssel az eltérő tantervű általános iskolák - keretein belül működhetnek (*Mesterházi, 1996, 1998*). A program meghatározó jelentőségű volt nemcsak az enyhén értelmi fogyatékos tanulókat oktató-nevelő iskolák, hanem valamennyi gyógypedagógiai intézmény számára, hiszen jövőképet adott és felvázolta egy majdani intézményi struktúra alapjait.

Az útkeresés, szervezetfejlesztés időszaka valóban eljött a gyógypedagógiai iskolák számára, hiszen a közoktatásról szóló 1993. évi LXXIX. törvény már jogszabályi kereteket adott az együttnevelésnek, és számítani lehetett arra – mint ahogy néhány évvel később be is következett -, hogy csökkenni fog a speciális intézmények tanulólétszáma, változik a tanulói összetétel, és ezzel összefüggésben hangsúlyosabbá válik a terápiás, készség- és képességfejlesztő, szolgáltató funkció (*Kópatakiné, 2004*). Ezzel párhuzamosan a többségi iskolákban, óvodákban egyre nagyobb igény jelentkezett a gyógypedagógiai intézményekben felhalmozódott tudás, szakértelem iránt, hiszen sok

esetben csak formai, statisztikai szinten valósult meg az integráció, az együttneveléshez szükséges személyi és tárgyi feltételek nem voltak adottak a fogadó intézményekben.

A magyar gyógypedagógia reflektált erre a változásra, és az ország egyre több gyógypedagógiai iskolája vállalkozott arra, hogy együttnevelést támogató szolgáltatásokat nyújtson a környezetében működő többségi óvodák, iskolák számára. A célterület igénye és a napi gyakorlat hívta életre ezeket a törvény által nem szabályozott gyógypedagógiai szolgáltatásokat, jó példaként az iskolák önfejlesztő törekvéseinek, valamint a többségi pedagógia és a gyógypedagógia együttműködési készségének⁸ (Dombainé, 2002; Hidvégi, 2002; Merényi, 2002; Mihalovics, 2002; Orosz, 2002; Tóth, 2002; Virágné, 2002). A gyógypedagógiai szakirodalomban megjelentek az első publikációk a gyógypedagógiai intézményrendszer jövőjével kapcsolatban. Különösen jelentős a téma szempontjából Gerebenné (1996) és Mesterházi (1996) tanulmánya, akik részt vettek a Nemzetközi Sonnenberg Társaság 1995 májusában Sonnenbergben rendezett tanácskozásán, melynek témája a „hagyományos fogyatékos populáció”-t befogadó iskolák fejlesztőközpontokká alakulásának kérdése volt (Gerebenné, 1996). A két tanulmány a Gyógypedagógiai Szemle ugyanazon számában jelent meg, egymást követően. Míg Gerebenné a szervezet szintjén mutatja be a külföldön már működő fejlesztőközpontokat, addig Mesterházi a gyógypedagógiai szolgáltatások szerteágazó feladatrendszerére fókuszál, és párhuzamot von a hazai gyógypedagógiai iskolákban már működő gyakorlat és a külföldi tendenciák között. Egyértelműsíti: a gyógypedagógiai szolgáltató központok a gyógypedagógiai intézmények és a gyógypedagógiai tudás fejlődésének jövőbeli irányát mutatják meg.

A közoktatási törvény 2003. évi módosítása biztosít először törvényi kereteket arra, hogy a speciális iskolák bővíthessék funkcióikat, és pedagógiai szakszolgálati tevékenységet és pedagógiai-szakmai szolgáltatásokat vállaljanak fel. A törvény meghatározó jelentőségű a gyógypedagógiai intézmények számára, hiszen nemcsak mentőövet dob a tanulónépességük csökkenése okán a létük miatt aggódó speciális iskolák számára, hanem lehetőséget biztosít a gyógypedagógusoknak a szakmai megújulásra, a kompetenciák tágitására, a széles körű együttműködésre az oktatási intézmények, pedagógusok és szülők között. A jogszabály 33. §-ának rendelkezései alapján a sajátos nevelési igényű tanulók, gyermekek integrált nevelésének támogatására a gyógypedagógiai iskolákból egységes gyógypedagógiai módszertani intézmények (EGYMI) hozhatók létre, melyek az oktató-nevelő munka mellett pedagógiai

szakszolgálati és szakmai szolgáltatási feladatokat is elláthatnak, valamint utazószakember-hálózatot működtethetnek. A felvállalható pedagógiai szakszolgálati feladatok: gyógypedagógiai tanácsadás, korai fejlesztés és gondozás, fejlesztő felkészítés, logopédiai ellátás, konduktív pedagógiai ellátás, gyógytestnevelés. Az ellátható pedagógiai-szakmai szolgáltatások: szaktanácsadás, pedagógiai tájékoztatás, igazgatási, pedagógiai szolgáltatás, pedagógusok önképzésének, továbbképzésének segítése, szervezése, valamint tanuló tájékoztató, tanácsadó szolgálat. A törvény végre nyílt utat adott a gyógypedagógiai innovációnak és az iskolák országszerte több helyen szervezetfejlesztésbe fogtak, illetve már meglévő szolgáltatásaikat legitimálták – tegyük hozzá: az intézményfenntartók hozzáállásától függően.

Magyarország belépése az Európai Unióba hozzáférést biztosított az uniós forrásokhoz, és a Humán erőforrás-fejlesztési Operatív Program (HEFOP) keretében már 2004-ben pályázati program jelent meg Sajátos nevelési igényű tanulók együttnevelése címmel (HEFOP/2004/2.1.2.). A pályázati program közvetett módon a speciális iskolák pedagógiai és szervezeti innovációját is támogatta azzal, hogy széles körű együttműködésre ösztönzött a többségi és a speciális intézmények között. Már a pályázók meghatározásánál megjelent ez a törekvés: pályázatot szervezetek vagy intézmények csak együttesen (konzorciumként) nyújthattak be, amelyek egyike vagy egy gyógypedagógiai iskola, vagy pedig egységes gyógypedagógiai módszertani intézmény, melynek szerepe az együttnevelés megvalósításának segítése, a szükséges speciális szakmai tudás átadása volt a projekt során. Ez a feladat egyértelműen arra ösztönözte a gyógypedagógiai intézményeket, hogy az oktató-nevelő funkció mellett különböző pedagógiai szak- és szakmai szolgáltatásokkal bővítsék tevékenységeik körét, a már kialakult egységes gyógypedagógiai módszertani intézményeknek pedig lehetőséget adott a szakmai továbbfejlesztésre, illetve arra, hogy szolgáltató tevékenységeiket minél több fogadó iskolában, óvodában végezhessék. A gyógypedagógiai intézmények innovatív törekvéseit jól jellemzi, hogy a nyertes pályázatok 63%-át enyhén értelmi fogyatékos tanulók iskolái adták be (a nyertes pályázók között egyébként már 2 EGYMI szerepel). Összességében elmondható, hogy a nyertes konzorciumok főpályázói legtöbb esetben gyógypedagógiai iskolák voltak. Ezek a speciális intézmények tehát legtöbbször nemcsak a szakmai háttérét adták a projektek megvalósításának, hanem kezdeményezői, vezetői is voltak a pedagógiai innovációnak.

Egy 2005-ben - két évvel a törvénymódosítás után - végzett országos felmérés szerint, az akkori eltérő tantervű általános iskolák 15 százaléka már átalakult EGYMI-vé, 39 százalékuk tervezte, vagy folyamatban volt az átalakulás, 46 százalékuk pedig nem tervezett szervezetfejlesztést (Mile, 2006). Országosan tehát 19 eltérő tantervű általános iskola alakult át módszertani intézménnyé, megyénkénti eloszlásukat a 2. táblázat mutatja be.

2. táblázat. Eltérő tantervű általános iskolák átalakulási folyamata 2005-ben

Megye (főváros)	EGYMI-vé alakult eltérő tantervű általános iskola	Megye (főváros)	EGYMI-vé alakult eltérő tantervű általános iskola
Budapest	4	Jász-Nagykun-Szolnok	-
Baranya	2	Komárom-Esztergom	-
Bács-Kiskun	1	Nógrád	-
Békés	4	Pest	2
Borsod-Abaúj-Zemplén	-	Somogy	2
Csongrád	-	Szabolcs-Szatmár-Bereg	-
Fejér	-	Tolna	-
Győr-Moson-Sopron	-	Vas	1
Hajdú-Bihar	1	Veszprém	-
Heves	-	Zala megye	2

Forrás: Mile, 2006

A táblázatból látható, hogy 2005-ben a megyék közel felében alakult át 1-2 intézmény együttnevelést támogató módszertani központtá, ami semmiképpen sem nevezhető kielégítő mértékűnek, ha a szolgáltatások iránti igényeket vesszük alapul, viszont ha arra gondolunk, hogy a törvényi keretek mindössze két éve voltak biztosítottak, mindenképpen figyelemreméltó eredmény. Elindult egy gyógypedagógiai innovációs folyamat, melynek eredményeképpen egyre több többségi intézményben nevelt-oktatott sajátos nevelési igényű gyermek, tanuló részesülhetett gyógypedagógiai segítségnyújtásban, és egyre több pedagógus és szülő kaphatott szakszerű támogatást az együttneveléshez. E folyamat szakmai és szervezeti háttérének biztosításához jelentős mértékben hozzájárul az Országos EGYMI Egyesület⁹ megalapítása, melynek fő céljai az intézmények szakmai munkájának összefogása, a funkcióbővítés segítése,

információs, egyeztető kapcsolatok kialakítása szakmai, társadalmi, önkormányzati szervezetekkel.

A fentiekből világosan kirajzolódik, hogy a többségében korábban különnevelést-oktatást végző gyógypedagógiai intézmények feladat- és hatóköre óriási mértékű átalakuláson ment át az elmúlt évtizedben. A (gyógy)pedagógiai többlétszolgáltatás fogalma beépült a magyar szakmai gyakorlat szókincsébe. A gyógypedagógiai diagnosztikus, terápiás, oktató, nevelő, rehabilitáló folyamat széles spektrumú, rendszerszerű és több intézményt érintő tevékenység. A szolgálat, szolgáltatás a társadalmi élet számos területén hat. Komplex segítséget jelent a rászorulóknak a családban, valamint az intézményes ellátás esetében (Gaál, 2000; Illyés, 2000; Mesterházi, 1996, 1998; Mile, 2006).

Az egységes gyógypedagógiai módszertani intézmények intézményfejlesztési folyamatában mérföldkövet jelentett az a 2008-ban megjelent uniós pályázat, amit a Társadalmi Megújulás Operatív Program (TÁMOP) keretében kimondottan az egységes gyógypedagógiai módszertani intézmények által nyújtott szolgáltatások továbbfejlesztésére írtak ki.¹⁰ A TÁMOP-3.1.6/08 azonosítószámú pályázat alapvető célja az volt, hogy a már meglévő intézmények továbbfejlesztésével, valamint új EGYMI-k létrehozásával alakítson ki egy olyan hatékonyan működő inkluzív szolgáltatási rendszert Magyarországon, mely biztosítja, hogy a sajátos nevelési igényű gyermekek, tanulók lehetőleg a lakóhelyükhöz közel kapják meg a különleges gondozási igényükből fakadó szolgáltatásokat. A 21 nyertes intézmény kétharmada már működő módszertani intézmény, a többieknek a pályázat végére kellett EGYMI-vé válniuk. A gyógypedagógiai szolgáltatások mennyiségi és minőségi továbbfejlesztésén túl a pályázatban kulcsfontosságú elemként jelent meg az az elvárás, hogy az egységes gyógypedagógiai módszertani intézmények a minőségbiztosítás érdekében egységes standardok alapján működjenek. A másik kiemelt feladat - melynek alapjait az Országos EGYMI Egyesület már megteremtette – az ún. inklúziós hálózatok létrehozása, mellyel lehetővé vált az egymástól való tanulás, a gyógypedagógiai szolgáltatások egyeztetése, érdekérvényesítés stb.

Az egységes gyógypedagógiai módszertani intézmények standardja¹¹ az Educatio Társadalmi Szolgáltató Nonprofit Kft. TÁMOP-3.1.1-08/1 azonosítószámú, XXI. századi közoktatás (fejlesztés, koordináció) kiemelt projektje keretében készült el. A kiemelt projekt feladatai közé tartozott a TÁMOP-3.1.6/08. pályázatok lebonyolításának szakmai

támogatása. A kiemelt projekt által biztosított szakmai háttér igénybevételével a TÁMOP-3.1.6/08 pályázat lehetőséget kínált arra, hogy az egységes gyógypedagógiai módszertani intézmények egységes standardok alapján működő, helyi és területi igényeket figyelembe vevő, megfelelő minőségű és mértékű kapacitással rendelkező, a gyakorlatban jól működő szolgáltatási rendszert építsenek ki.

Az EGYMI standard a következőképpen határozta meg az egységes gyógypedagógiai módszertani intézmény fogalmát:

„Az egységes gyógypedagógiai módszertani intézmény olyan, a közoktatás rendszerében működő gyógypedagógiai, illetve szakmai és szakszolgáltatást nyújtó intézmény és tudásközpont, amely nevelési-oktatási, ellátó és szakmai támogató tevékenységét az alábbi alapelvek és szempontok mentén tervezi és valósítja meg:

- társadalmi befogadás és annak erősítése, minden gyermek, fiatal számára egyenlő hozzáférés, egyben méltányos oktatási környezet biztosítása,
- a készség- és képességfejlesztés, az érték és normaközvetítés, a szocializáció, a szolgáltató, az individuális fejlesztést végző funkció a gyermek aktuális fejlődése szempontjából a legoptimálisabb szintéren, tanulásszervezési mód segítségével és módszerekkel, akadálymentes környezetben történő megvalósítása,
- a szülői ház bevonása a nevelés-oktatás folyamatába,
- széles körű szakmai és szakmaközi együttműködések kiépítése,
- kezdeményező és aktív részvétel a gyógypedagógiai tudás (pl. fejlesztő programok alkotása, terápiák alkalmazása, tanácsadás,) folyamatos korszerűsítésében és fejlesztésében, a 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.”

A meghatározás a tradicionális nevelő-oktató, terápiás jellegű és szakmai támogatást biztosító intézményi funkciók mellett kiemeli az EGYMI tudásközpont jellegét, partnerközpontúságát, valamint szemléletformáló feladatait a társadalmi befogadás érdekében. E kiemelt feladatok a TÁMOP-3.1.6/08 pályázatban megvalósítandó tevékenységként jelentek meg.

Az EGYMI standard az intézményekkel kapcsolatos elvárásokat két szinten fogalmazta meg. Az alapkritériumok valamennyi egységes gyógypedagógiai módszertani intézményre vonatkozó alapvető elvárások, lehetővé teszik az egységesen magas szakmai színvonalat, a területi egyenlőtlenségek kiküszöbölését, az egyenlő hozzáférést. A specifikus kritériumokat az intézmény maga határozhatja meg a helyi, területi igények figyelembe vételével. Olyan elvárások ezek, amelyek az adott intézményre egyedi módon jellemzőek és túlmutatnak az alapkritériumok tartalmi elemein.

Az EGYMI standard alapkritériumai a következők:

1. Befogadó és az egyéni fejlődést és egyenlő hozzáférést biztosító oktatás-nevelés eljárásait érvényesítő pedagógiai módszereket alkalmaz és közvetít partnerintézményei számára.
2. Rendelkezik a szakszolgálati feladatok ellátásában való közreműködés feltételeivel.
3. Rendelkezik a pedagógiai-szakmai szolgáltatás feladatainak ellátásában való közreműködés feltételeivel.
4. Szakmai és szakmaközi együttműködésekkel, kidolgozott külső-belső kapcsolati formákkal rendelkezik. Szervezeti kultúrájára, pedagógiai gyakorlatára, szolgáltatásaira jellemző a team munka. Munkakultúráját nyitott oktatási környezet jellemzi.
5. Vezetése és testülete/nevelőtestülete egyaránt elkötelezett az együttnevelés folyamatában, a szolgáltató funkció kialakításában, illetve megerősítésében, továbbfejlesztésében.
6. Folyamatos önfejlesztésre kész, önértékelési rendszert működtet, vállalja a külső értékelésben való részvételt.
7. Szolgáltatásaiban vállalja a továbbképzést, a mentorálást, a szupervíziót, valamint a hospitálási lehetőséget.” *(Az egységes gyógypedagógiai módszertani intézmények standardja, 2008)*

Az inklúzió és a hálózati együttműködés kapcsolata, valamint az egységes gyógypedagógiai módszertani intézmények helyzetének feltárása volt a célja annak a kutatási programnak, mely az Oktatókutatató és Fejlesztő Intézet koordinálásával valósult meg 2009-ben. A kutatás egyrészt a Társadalmi Megújulás Operatív Program keretében megvalósuló fejlesztésekhez kívánt hasznosítható eredményeket szolgáltatni, másrészt

pedig fel kívánta hívni a figyelmet az integráció - inklúzió kérdéskörére, az egységes gyógypedagógiai módszertani intézmények tevékenységére, működésére. A kutatás feltárta az intézmények stratégiai céljait, szervezeti jellemzőit, kapcsolatrendszerét. Feltérképezte az egységes gyógypedagógiai módszertani intézmények által végzett tevékenységeket, valamint a gyakorlatban megjelenő fejlesztési igényeket, szükségleteket. A módszertani intézmények céljai között első helyen a szolgáltatások fejlesztése és bővítése állt, ezt követte az inkluzív nevelés elősegítése, majd az attitűdformálás. A sajátos nevelési igényű gyermekek közül leggyakrabban az általános iskolai korosztályra terjednek ki az intézmények szolgáltatásai, ezt követi az óvodai, végül pedig jelentősen lemaradva a középiskolai korosztályra irányuló szolgáltatások. A pedagógiai szakszolgálati tevékenységek közül a logopédiai ellátás fordul elő leggyakrabban a válaszadók tevékenységkörében, a szakmai szolgáltatások közül pedig a tanácsadás, valamint a pedagógusok képzésének, továbbképzésének és önképzésének segítése (*Kőpatakiné, 2009*).

A kutatás eredményei hozzájárultak az egységes gyógypedagógiai módszertani intézmények számára 2011-ben kiírt újabb uniós pályázat¹² szakmai prioritásainak meghatározásához.

A pályázati felhívás hozzásegítheti az egységes gyógypedagógiai módszertani intézményeket, hogy – az európai utat követve – komplex szolgáltatói bázissá, azaz „multifunkcionális forrásközponttá” váljanak. Míg az előző pályázat a humánerőforrás fejlesztésre fókuszált, jelen kiírás fő célja, hogy az intézmények speciális eszközök beszerzésével és az eszközök beszerzését segítő további forrás-és kapacitásbővítéssel a fogyatékosági típusok előfordulásának arányában a térségi lefedettség figyelembe vételével minél szélesebb körben biztosítsák a sajátos nevelési igényű gyermekek, tanulók egyenlő esélyű hozzáférését.

Az EGYMI-k innovatív törekvéseihez újabb keretet biztosított a referencia-intézménnyé válás lehetősége. A referencia-intézmény „egyedi, más intézmények számára is példaértékű, működésében koherens, befogadó, gyermekközpontú pedagógiai gyakorlattal, szervezeti innovációval rendelkező, és ezt szolgáltatásaiban publikálni, valamint átadni képes intézmény.”¹³ A pályázati cél az volt, hogy a referencia-intézmények a hálózati együttműködés és tanulás központjai legyenek azon a területen, amelyben működésük szakmai színvonala átlag feletti, mintaadó. A horizontális tanulás változatos formában történt: intézménylátogatás, hospitálás, módszertani kiadványok,

szakmai műhelyek, stb. A referencia-intézmények egyik típusaként jelent meg az egységes gyógypedagógiai módszertani intézmény az integráció szolgálatában. A példaértékű, mintaadó jelző az EGYMI-k esetében kétféleképpen is értelmezhető volt: mintaértékű lehetett az intézmény a többségi iskolák, óvodák számára a befogadó pedagógiai gyakorlat kialakításában, másrészt példát mutathatott a többi hasonló intézmény számára a gyógypedagógiai szolgáltatások magas színvonalával, a sajátos nevelési igényű tanulók oktatását, nevelését támogató egyedi megoldásokkal, gyermekekre, vagy felnőttekre vonatkozóan egyaránt. A leendő referencia-intézményeknek bonyolult minősítési eljárás kellett átesniük, hogy megkapják e megtisztelő címet. Az Educatio Társadalmi Szolgáltató Nonprofit Kft. adatai alapján 2010 októberében 14 egységes gyógypedagógiai módszertani intézmény pályázott a címre. A sikeres szakmai előminősítés után az intézmények az innováció megvalósításához szükséges forrásokhoz pályázati úton jutottak hozzá.

A nemzeti köznevelésről szóló 2011. évi CXCV. törvény azonban akadályokat állított az EGYMI gyógypedagógiai innovációs törekvései útjába. A pedagógiai-szakmai szolgáltatások 2012-ben kikerültek az intézmény tevékenységei közül. A feladatkör szűkítése korlátozta az intézményi célok megvalósulását, hiszen az egységes gyógypedagógiai módszertani intézmény a sajátos nevelési igényű gyermekek, tanulók együttnevelésének támogatását komplex formában, a gyermekekre, pedagógusokra, szülőkre és intézményre irányulóan szervezte meg. A pedagógiai-szakmai szolgáltatások szervezeti keretét biztosították az intézményekkel, pedagógusokkal, szülőkkel való foglalkozásokhoz (pedagógiai tájékoztatás, tanácsadás, konzultáció, pedagógus-továbbképzés, stb.). A jogszabály módosítása arra kényszerítette az intézményeket, hogy mindezeket a feladatokat az utazó gyógypedagógusi hálózat tevékenységén belül végezzék. Ez a megoldás azonban jelentős visszalépést jelent a forrásközponttá válás útján. Az EGYMI munkájának hatékonysága éppen komplexitásában rejlik: az integráció valamennyi szereplője gyermek, szülő, pedagógus, intézmény megfelelő támogatáshoz juthat (*Papp és Mile, 2012*).

2.4 Együttnevelést támogató gyógypedagógiai szakemberek

A hazai szakirodalomban és a köznyelvben is a sérült, fogyatékos, akadályozott személyek nevelésére, oktatására, fejlesztésére, rehabilitációjára, terápiájára, illetve pedagógiai kísérésére felkészült felsőfokú végzettségű szakember legelterjedtebb megnevezése a *gyógypedagógus*. A nemzetközi szakirodalomban többféle kifejezés is él a szakemberek megnevezésére, pl. speciális tanár (specialist teacher), gyógyító tanár (remedial teacher), forrástanár (resource teacher), külön tanár (sonderpädagoge) terápiais felkészültségű pedagógus (therapeutical educator) stb. (Meijer, Soriano és Watkins, 2003).

Kutatásunk azokra a gyógypedagógusokra terjedt ki, akik gyógypedagógiai tevékenységüket integráló intézményben folytatják, azaz a többi gyermekkel, tanulóval együtt nevelhető sajátos nevelési igényű gyermekek, tanulók ellátásában vesznek részt. Mesterházi (2003) felsőoktatási kutatási projektről szóló tanulmányában már megjelenik ugyan az *integráló gyógypedagógiai szakember* fogalma, de az együttnevelésnél tágabb értelmezéssel, az integrációt, a gyógypedagógiai segítségnyújtást bármely életkorú és bármely fogyatékoságú személyre kiterjesztve. Az együttnevelés témakörére szűkítve a fogalomalkotást, nemzetközi mintára a hazai pedagógiai/gyógypedagógiai terminológia is átvette az *utazó gyógypedagógus* (visiting teacher/peripatetic teacher/itinerant teacher) kifejezést, amely azoknak a gyógypedagógusoknak a körét jelenti, akik az együttnevelhető SNI gyermekekre, tanulókra irányuló gyógypedagógiai tevékenységet nem saját intézményükben, hanem egy másik nevelési-oktatási intézményben végzik, azaz utaznak a gyermekekhez.

A sajátos nevelési igényű gyermekek, tanulók együttnevelésében részt vevő gyógypedagógiai szakemberek körébe azonban nemcsak az utazó gyógypedagógusok tartoznak. A gyógypedagógiai segítségnyújtás érkezhetsz a nevelőtestület egyik (speciális szakértelemmel rendelkező) tagjától is. Mint előzőleg megállapítottuk, több országban, köztük Magyarországon is elterjedt ez az ellátási forma (2. táblázat). Megkülönböztetve az utazó gyógypedagógusoktól az intézmény belső szakembereit, a nemzetközi szakirodalomban leginkább a *segítő tanár/támogató tanár* (support teacher) kifejezés terjedt el. Magyarországon még nem alakult ki megfelelő elnevezés azokra a gyógypedagógiai szakemberekre, akik többségi környezetben végzik gyógypedagógiai tevékenységüket, de nem feltétlenül utazó gyógypedagógusok. Kutatásunk során az

együttnevelést támogató gyógypedagógus fogalmat használtuk a következő megfontolások miatt:

- a hazai szakirodalom és a jogi szabályozás napjainkban az integráció/integrált nevelés kifejezések helyett a magyar fogalmat (együttnevelés) preferálja,
- kutatásunk nem terjed ki a fogadás (integráció), befogadás (inklúzió) szintjének vizsgálatára, megkülönböztetésére, így a szinteket magában foglaló együttnevelés kifejezést használjuk,
- a nemzetközi szakirodalomban a sajátos nevelési igényű gyermekek, tanulók oktatásával kapcsolatban a *támogatás* kifejezés többféle kontextusban megjelenik, pl. támogató szolgáltatások (supporting services) (*Warnock Report*, 1978. 113., *Salamanca Statement*, 1994. 31.; *Standard Rules*, 1993. 3.), segítő tanár/támogató tanár (support teacher) (*Meijer, Soriano, Watkins*, 2003. 25.); támogatórendszerek (support systems) (*Soriano*, 2014. 20.).

A fentiek alapján dolgozatunkban az együttnevelést támogató gyógypedagógus fogalom alatt azokat a felsőfokú végzettségű gyógypedagógiai szakembereket értjük, akik gyógypedagógiai tevékenységüket többségi pedagógiai környezetben (óvodákban, iskolákban) végzik. A gyógypedagógiai segítségnyújtás kiterjed az együttnevelt sajátos nevelési igényű gyermekek, tanulók egyéni és csoportos fejlesztésére, tanulásuk segítésére, valamint a gyermek, tanuló nevelésében, oktatásában részt vevő pedagógusok, szülők, egyéb szakemberek szakmai támogatására. Alkalmazásuk a köznevelés intézményrendszerében együttnevelést vállaló nevelési-oktatási intézményekben, vagy az együttnevelést külső szervezetként támogató egységes gyógypedagógiai módszertani intézményekben, vagy egyéb gyógypedagógiai, konduktív pedagógiai módszertani intézményekben történik.

2.4.1 Pedagóguskutatások, gyógypedagógus-kutatások

Az első pedagóguskutatásról szóló publikáció közel 120 éve jelent meg az akkoriban frissen induló *Pedagogical Seminary* című szakmai folyóiratban. Kratz (1896) kutatásában tanulókat kérdezett meg a hatékony tanár jellemzőiről. A mai értelemben vett pedagóguskutatás alig több mint félévszázados történetében több paradigmaváltást is megélt, attól függően, hogy az adott korszak kutatói miben látták az oktatás hatékonyabbá tételének lehetőségeit. A hazai szakirodalom a pedagóguskutatásokat három nagy témakör köré csoportosítja, melyek egyben a kutatások mérföldköveiként is értelmezhetők. Az első időszakban a vizsgálódások középpontjában a pedagógus tulajdonságok, a pedagógus személyiség állt. A jó tanárt jellemző tulajdonságlisták készültek, a kutatások a pedagógus munkájához megfelelő alapot jelentő, fontos személyiségjegyek feltárására irányultak. Később a tanári képességekre, képességrendszerekre tevődött át a hangsúly. A következő időszakban a tanárok gyakorlati tevékenységére irányult a figyelem. A korszak alapvetése az volt, hogy a tanári tevékenység hatással van a tanulói teljesítményre, így a pedagógiai folyamat eredményessége megállapítható a kettő korrelációjából. Sor került a tanári tevékenységek részletes megismerésére, leírására, megfigyelési kategóriarendszerek kidolgozására, valamint a pedagógiai készségek definiálása is megkezdődött. A tanárok tevékenységének, pedagógiai készségének megismerése hasznos volt a pedagógiai gyakorlat számára, azonban kutatások során több kutatóban is felmerült, hogy az oktatás hatékonysága, eredményessége a tanárok gondolkodásával is kapcsolatban állhat. A pedagógusok gondolkodásának kutatása több irányban indult el. Elsőként a tanári döntéshozatal került a figyelem fókuszába. A témát kutatók szerint a tanítás hatékonysága a döntések adekvátságától függ. A másik kutatási irányzat a tanári tudás, tudáselemek leírását, létrejöttének és változásának feltérképezését célozta meg. Kialakulásának hátterében a konstruktivizmus és kognitív pedagógia megjelenése állt. Az utóbbi évtizedekben a vizsgálatok iránya a tanári hitek, nézetek kutatása felé fordult. Alapvetésük szerint a pedagógusok tevékenységét egy sokszor laikus elméletrendszer (hitek, nézetek, előfeltevések rendszere) határozza meg. Ez az elméletrendszer hatással van arra, hogy a pedagógusjelöltek a képzés során tanultakból mit tartanak fontosnak. Mindezek feltárása, módosítása javíthat a pedagógusképzés hatékonyságán. Napjaink pedagóguskutatásainak témaköreiben jelentős szerepet kap a pedagógusok

tevékenységükre vonatkozó reflektív gondolkodásuk vizsgálata (*Szivák, 2002; Hercz, 2005*).

A hazai gyógypedagógiai témájú tudományos közlemények csekély hányada foglalkozik gyógypedagógus-kutatással. Egyes gyógypedagógiai kutatások részterületeiként megjelennek gyógypedagógusokra irányuló vizsgálatok (*Papp, 2004; Nagyné, 2011; Szekeres, 2011; Papp és mtsai, 2012, Virányi, 2014*), de olyan jelenleg még kevés akad, amelyben a kutatás fő célcsoportja a gyógypedagógus. Az eddig megvalósult gyógypedagógus-kutatásokban leggyakrabban megjelenő témák az integrációról, fogyatékoságról való gondolkodás, a pályaút, pályaidentifikáció és a pályaszocializáció.

Balázs János és Bass László 2004-ben végzett reprezentatív vizsgálatot azzal a céllal, hogy a gyógypedagógus szakma helyzetéről, társadalmi presztízsről, működőképességéről információt nyerjen. Előfeltevésüket, miszerint a gyógypedagógusok pályaválasztását a humanista meggyőződésen alapuló elkötelezettség magyarázza, a vizsgálat igazolta. A kutatási eredmények arra is rávilágítottak, hogy a képzésből elsősorban a gyógypedagógusi társadalmi szereppel kapcsolatos elvárások teljesítéséhez szükséges tudásanyag hiányzik. Igazolódott továbbá az a hipotézis is, amely a pálya elhagyását egzisztenciális okokkal magyarázza. Feltételezésük, miszerint a gyógypedagógiai pályát sokoldalú kapcsolatrendszer, és az életpálya során bővülő szaktudás jellemzi, részben igazolódott. A kikérdezés kevés intézményközi kapcsolatot mutatott ki, és a szülőkkel való kapcsolat is az említéseknek csak mintegy 20 %-ában fordul elő. A későbbiekben látni fogjuk, hogy kutatásunk eredményei kedvezőbb képet mutatnak a gyógypedagógusok kapcsolatrendszeréről. A javulás hátterében az együttnevelés hatékonyságának biztosításához nélkülözhetetlen együttműködési mechanizmusok kiépítése állhat, melynek szervezeti keretei az egységes gyógypedagógiai módszertani intézmények létrejöttével rendelkezésre álltak. Az életpálya során bővülő szaktudás feltételezése helyesnek bizonyult, ám a kutatók ezt elsősorban az évek során megszerzhető szakmai tapasztalattal magyarázták, és csak másodsorban tulajdonították a továbbképzési rendszernek. Kutatásunk eredményei a szaktudás bővítéséről is biztatóbb képet jeleznek, bár hozzá kell tennünk, hogy vizsgálatunk csak az együttnevelésben tevékenykedő gyógypedagógusokra terjedt ki, a kizárólag különnevelésben részt vevőket nem érintette (*Balázs, 2006*).

Szalai Katalin és Takács István (2013) gyógypedagógus-hallgatók pályaidentitásának felmérése céljából longitudinális vizsgálatot kezdett meg a Kaposvári Egyetemen. Kutatásukban végigkövetik a hallgatók pályaidentitásának változásait a teljes képzési idő alatt, illetve a munkába állás első évében. A vizsgálat azokat az intézményi feltételeket igyekszik körvonalazni, amelyek pozitív összefüggésben állnak a stabil pályaidentitással, a szakmához való pozitív viszonyulással. A hallgatók előnyként emelték ki a gyógypedagógus feladatok és a kompetenciák komplexitását, változatosságát, de ez a komplexitás hátránnyként is jelentkezett a véleményekben: több az elvárás, kevésbé lehet látványos eredményeket elérni, kevés a siker (*Szalai és Takács, 2013*).

Billédi Katalin (2004) pályaszocializációs vizsgálatokat végzett szociális munkás és gyógypedagógus hallgatók körében. Kutatásában egyrészt a hallgatók emberképét vizsgálta, másrészt a szociális intelligenciához kapcsolódó képességeiket mérte fel. A szerző kutatási eredményei alapján megfogalmazta annak szükségességét, hogy a hallgatónak tisztában kell lennie saját értékrendjével, és azzal is, milyen előfeltételek élnek benne az emberekkel kapcsolatosan, és ez milyen hatással lehet segítő munkájára. A szociális intelligencia vizsgálatának eredményei egyértelműen alátámasztották a szociális képességek fejlesztésének szükségességét, különösen a nehezebb, konfliktusos helyzetek megoldásában szerepet játszó képességeket illetően (*Billédi, 2004*).

Papp Gabriella (2004) kutatása a tanulásban akadályozott gyermekek együttnevelésére irányult. Vizsgálata többek között kiterjedt az együttnevelés érintettjei közötti kapcsolattartás formáinak feltárására, a pedagógusok, gyógypedagógusok közötti együttműködés vizsgálatára, a szülőkkel való kapcsolattartás lehetőségeinek feltérképezésére. (*Papp, 2004*).

Szekeres Ágota (2011) enyhén értelmi fogyatékos gyermekek szociális integrációjának vizsgálatára irányuló kutatásában gyógypedagógusok és pedagógusok integrációval kapcsolatos attitűdjét is összehasonlította. Kutatása megerősítette a nemzetközi kutatások eredményét, miszerint a gyógypedagógusok attitűdje az integrációval kapcsolatban pozitívabb, mint a pedagógusoké (*Szekeres, 2011*).

A fentiektől jelentősen eltérő témában folytatott gyógypedagógus-kutatást *Virányi Anita* (2014). Kutatása a gyógypedagógusok, azon belül a tanulásban akadályozottak pedagógiája szakon/szakirányon végzett gyógypedagógusok IKT ismeretének,

tudásának, IKT használatával kapcsolatos vélekedésének feltárására irányult. Kutatási kérdései azonban kiterjedtek a gyógypedagógusok fogyatékoságról való gondolkodásának vizsgálatára is. Kutatási eredményei alapján a mintát alkotó gyógypedagógusokat az együttnevelést meghatározó szociális modell szerint szerveződő gondolkodás jellemzi. IKT eszközökkel kapcsolatos attitűdjük inkább pozitívnak tekinthető (*Virányi, 2014*).

2.4.2 Változó társadalmi igények, változó szakemberképzés

A gyógypedagógiai tudásnak – mint általában a tudásnak – két formája különböztethető meg. A deklaratív tudás ismeret jellegű tudást jelent, míg a procedurális tudás folyamat jellegű, és a rutin, készség, képesség, jártasság terminusokkal írható le. Abban az esetben, amennyiben a tudás egy bizonyos szakterület logikája szerint szerveződik, szakértelemről beszélünk. A szakértelem tehát magában foglalja az adott szakma műveléséhez szükséges ismereteket, készségeket, képességeket. Elsajátítása hosszú fejlődési folyamatot jelent, a tanulás módszerei, eszközei és céljai pedig együtt fejlődnek magával a szakterülettel, annak tudásbázisával (*Csapó, 2004*). Különösen igaz ez a megállapítás a gyógypedagógiai szakértelem esetén, hiszen a gyógypedagógiai tudás gyarapodása, specializálódása a szakemberképzés folyamatos továbbfejlesztéséhez, differenciálódásához vezetett.

Magyarországon a pedagógusképzések történetével csekély számú tanulmány foglalkozik. A pedagógus hivatáson belül egy adott szakterület (óvodapedagógus, tanító, általános iskolai tanár, középiskolai tanár) képzéstörténetét feldolgozó monográfiák mellett újabban már összehasonlító pedagógiatörténeti elemzések is megjelennek (*Tóthpál és Varga, 1987; Szakál, 1934; Németh, 1990, 2012; Donáth, 2008; Ladányi, 2008*). A jelenkori képzéstörténeti kutatások egyik központi témájaként jelenik meg a pedagógus hivatások professzionalizációs folyamatainak feltárása, bemutatása (*Pukánszky, 2013*).

A gyógypedagógus-képzés hazai fejlődéstörténetének legjelentősebb kutatója Gordosné Szabó Anna volt. Életútját végigkísérő képzéstörténeti kutatásait bemutató kötetében a

hazai gyógypedagógus-képzés teljes vertikumú, monografikus igényű feldolgozása rendelkezésre áll (*Gordosné, 2000; Pukánszky, 2013*).

A képzéstörténet állomásait áttekintve látható, hogy a hazai gyógypedagógus-képzés a hallgatókat a nyolcvanas-kilencvenes évekig elsősorban a gyógypedagógiai tanári tevékenységre készítette fel. A huszadik század utolsó évtizedeiben zajló társadalom- és oktatáspolitikai változások a gyógypedagógiát kompetenciakörének újragondolására és ezzel összefüggésben a képzési struktúra megváltoztatására készítették. A különnevelésben végzett tanári tevékenység mellett egyre hangsúlyosabbá váltak az iskoláskor előtti és utáni életkori csoportokra irányuló gyógypedagógiai tevékenységek, mint a korai fejlesztés és a felnőtt korú fogyatékos személyek pedagógiai kísérése. A struktúraváltás másik fontos mozgatórugója az együttnevelés egyre szélesebb körben történő terjedése volt. Az együttnevelés külföldi és hazai tapasztalatai is azt mutatták, hogy megnőtt a gyógypedagógiai szakértelem iránti igény az ellátási szektoron túl is. A vizsgált időszakban zajló integrációs pedagógiai kezdeményezések, kutatások eredményei alapján azonban nyilvánvalóvá vált, hogy az együttnevelésben folyó gyógypedagógiai tevékenységhez szükséges ismeretek, készségek, képességek a hagyományos gyógypedagógiai tanári tevékenységhez képest eltérő logika alapján szerveződnek (*Ábrahámné, Lénártné, Paál és Újvári, 1992; Paraszkay és Vargáné, 1979; Párdányi, 1991; Perlusz, 1995b, Papp, 2004*). Ennek konzekvenciái szintén megjelentek a képzés átalakításában.

Az 1992-ben életbe lépő új kísérleti reformterv az egyes szakterületeken belül tanári és terapeuta szakági specializációt tett lehetővé. A szakágak valamennyi gyógypedagógiai szakon belül egymástól eltérő gyógypedagógiai tevékenységekre készítettek fel. A gyógypedagógiai felsőoktatás alapképzési szakjainak képesítési követelményeiről szóló 168/2000. (IX. 29.) Korm. rendelet 1. számú melléklete a következőképpen határozta meg a két szakágon szerzett szakképesítéshez tartozó kompetenciákat:

Gyógypedagógiai tanár

- Felkészül a közoktatási törvényben meghatározott oktatási-nevelési feladatok ellátására, vagyis a szakjának megfelelő területen az évfolyam és/vagy képességszint szerint működő speciális szükségletű óvodai, illetve

tanulócsoportok vezetésére; az iskolai oktatásban a műveltségterületnek és tantervnek a sérülés, fogyatékoság, akadályozottság jellegéhez és súlyosságához igazodó megtervezésére, feldolgozására és közvetítésére speciális eljárásokkal.

- Képesítést szerez a speciális osztályokban egyéni, illetve kiscsoportos foglalkozások/tanítási órák keretében az egyéni képességfejlesztésre, a teljesítmények értékelésére.

Elsősorban a tanítást középpontba helyező gyógypedagógus szerepre készül fel, az ehhez szükséges ismereteket szerzi meg, és az ehhez szükséges képességeinek fejlesztéséhez kap segítséget.

Gyógypedagógiai terapeuta

- Felkészül arra, hogy a szakjának megfelelő területen képes legyen a gyógypedagógiai diagnosztikai eljárások alkalmazásával a sérülés, fogyatékoság, akadályozottság kialakulási folyamatának feltárására, súlyosságának megállapítására; az érintett személy fejlődéstörténetének alapján a gyógypedagógiai terápiás eljárások kiválasztására, az egyéni terápiás programok megtervezésére és vezetésére, az eredmények értékelésére.
- *Felkészül az óvodában nevelt fogyatékos gyermekek csoportos vagy egyéni, illetve az integrált iskolában tanuló gyermekek egyéni fejlesztésére, tanulásuk segítésére, az integrált nevelés pedagógiai feltételeinek, módszereinek kidolgozásában való részvételre.*
- Képesé válik a gyógypedagógiai szakszolgáltatás keretében a korai fejlesztő, beszédjavító, a tanulást segítő és tanácsadó és rehabilitációs munkára, az ún. nevezett más fogyatékosok csoportjába tartozó, valamint a viselkedési, beilleszkedési nehézséget mutató, lassan fejlődő gyermekek komplex gyógypedagógiai fejlesztésére.

A fentiek alapján látható, hogy a szakági specializációval párhuzamosan a gyógypedagógusok képesítési követelményei között, a terapeuta szakághoz kötődően, megjelenik az együttnevelés gyógypedagógiai támogatásához szükséges szakértelem elsajátítása. A gyógypedagógiai segítségnyújtás túlmutat a gyermekek egyéni fejlesztésén, az együttnevelés teljes pedagógiai környezetére irányul.

A szakágakra épülő programot először idegenkedve fogadták a szakmai körök és a munkaerőpiac szereplői is. A kezdeti nehézségek után azonban elfogadottá, sőt keresetté váltak a speciális szakképesítések a köznevelés, egészségügy és a szociális szféra intézményeiben is (*Márkus és Papp, 2013*).

Az egyetemi szintű képzés bevezetésének kérdése a képzés története során több alkalommal felmerült. Már Bárczi Gusztáv és Illyés Gyuláné Kozmutza Flóra intézményvezetői korszakában is megjelentek a képzési szint emelésére vonatkozó elképzelések, majd a nyolcvanas évek közepén készült egy távlati képzési reformtervezet, mely szerint az új igényekhez igazodó gyógypedagógus-képzést egyetemi szintűvé kell fejleszteni. A Gordosné Szabó Anna nevéhez fűződő *piramis képzési koncepció* egy olyan nyitott, egyetemi szintű egységes gyógypedagógus-képzést vázol fel, amelyben a „változó feladatok ellátására alkalmas, a kor által megkövetelt sokirányú kötelezettséget vállaló, értelmiségi feladatokra is felkészült, a gyógypedagógiai tevékenységet igénylő népesség valamennyi gyógypedagógus - (segítő szakember) típusának a képzése megvalósítható.” (*Gordosné, 2010. 322.*) A koncepció a kor oktatáspolitikájának támogatása hiányában a tervezet szintjén maradt, az egyetemi szintű képzés bevezetésének kérdése azonban nem került le a napirendről. A képzésfejlesztés tartalmi előkészítését szolgálta a Főiskolán 1989-ben bevezetett Ranschburg Pál Kollégium, amely Illyés Sándor, akkori főigazgató kezdeményezésére jött létre. A Kollégium munkájával szemben követelményként fogalmazódott meg, hogy kurzusai egyetemi színvonalúak legyenek, a gyógypedagógiai gyakorlat megújítását, fejlesztését szolgálják (*Mesterházi, 2013*). Illyés Sándor főigazgatói megbízása alatt kezdődött meg az egyetemi szintű gyógypedagógus-képzés képesítési követelményeinek kidolgozása. A nagyszabású képzésfejlesztési kutatómunkát a Felzárkózás az Európai Felsőoktatáshoz Alap (FEFA) is segítette. A Főiskola 1992-ben kapcsolódott be a FEFA programba „A gyógypedagógus-képzés integrálása a budapesti egyetemi szövetségbe, és az európai standardokhoz igazított egyetemi képzési szint kiépítés” című projektjével, melyeket további, az Eötvös Loránd Tudományegyetem Bölcsészettudományi Karával közös projektek követtek (*Gordosné, 2000*). Az együttműködés egyik eredménye volt az ELTE BTK-n az egyetemi szintű, másoddiplomát adó speciális pedagógia szak elindítása, amely konduktorok és gyógypedagógusok számára adott lehetőséget az egyetemi végzettség megszerzésére. Az ELTE által meghirdetett képzésben a Főiskola több oktatója tanított.

A képzéssel megszerezhető szakképzettség megnevezése: speciális pedagógia szakos tanár és szakpedagógus.

Az ezredforduló környékén a hazai tapasztalatok gyarapodása mellett egyre több kutatás foglalkozott az együttnevelés témakörével, mind a közoktatás, mind a felsőoktatás területén. Egyes kutatások külföldi partnerintézmények együttműködésével valósultak meg. A Darmstadti Evangelische Fachhochschule 1998-ban képzési és kutatási együttműködést kezdeményezett a Főiskolával integrációs folyamatot elősegítő szakemberek képzése céljából. A kutatási programban *integráló gyógypedagógiai szakemberek* főiskolai, illetve egyetemi szintű képzése került kidolgozásra. A kutatás-fejlesztés célja az volt, hogy olyan szakemberek főiskolai és egyetemi képzését dolgozza ki, akik a sajátos nevelési igényű gyermekek, tanulók együttnevelésének és a fogyatékos felnőttek társadalmi integrációjának szervezésére, támogatására, továbbfejlesztésére képesek. A képzési program illeszkedett az életkori határokon átívelő gyógypedagógiai felelősségvállalás elvéhez, hiszen középpontjában az integráció gyógypedagógiai szempontú megsegítése állt, életkori határok nélkül. A nemzetközi kutatócsoport a nevelési-oktatási, illetve a szociális integráció tapasztalatainak összehasonlító elemzése, valamint a kutatásban résztvevő országok gyógypedagógus-képző és szociális segítő szakember-képző tanterveinek összehasonlítása és megvitatása alapján kidolgozta az *integratív gyógypedagógia* szak főiskolai és ráépülő egyetemi szintű tantervét. A képzés Magyarországon ebben a formában – sajnos - nem tudott elindulni, a kutatás-fejlesztési folyamat eredményei azonban megjelentek későbbi képzésfejlesztésekben, különösen a gyógypedagógia mesterszak tantervében. A projekt pedagógiai jelentősége többek között abban állt, hogy egyrészt megfogalmazódott egy, a hagyományos gyógypedagógiai kompetenciáktól eltérő kompetenciákkal rendelkező szakember iránti igény, másrészt pedig megtörtént ennek a szakemberprofilnak a leírása, definiálása. „Az integráló gyógypedagógiai szakember bármely életkorú és bármely fogyatékoságú embernek (gyermeknek, fiatalnak és felnőttnek), valamint környezetének képes segítséget nyújtani a számára legkedvezőbb integrációs feltételek megteremtésével, a szükséges intézkedések összehangolásával. Alkalmazása nemcsak közoktatási/felsőoktatási intézményben lehetséges, hanem minden olyan állami, önkormányzati, egyházi, alapítványi stb. fenntartású intézményben, amelyben a fogyatékos ember munkát vállal, ügyeit intézik (közhivatalok, egészségügyi, szabadidős intézmények) (Mesterházi, 2003. 184.).

Az ezredforduló szervezeti szinten is változást hozott a gyógypedagógus-képzésben. 2000-ben megszűnt a Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Tanárképző Főiskola¹⁴ önállósága, az Eötvös Loránd Tudományegyetembe integrálódott. Ugyanebben az évben más felsőoktatási intézmények is bekapcsolódtak a gyógypedagógus-képzésbe: a Kaposvári Egyetemen logopédia és tanulásban akadályozottak pedagógiája; a Nyugat-Magyarországi Egyetemen tanulásban akadályozottak pedagógiája, a Szegedi Tudományegyetemen pedig értelmileg akadályozottak pedagógiája és tanulásban akadályozottak pedagógiája szakon kezdődött meg a szakemberképzés. Az egyetemi szintű képzés a több évtizedes tervező, képzésfejlesztő munka után 2004 szeptemberében – már a szervezeti integráció után – végre elindult az ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Főiskolai Karán (ezzel egy időben az ELTE BTK-n megszűnt az egyetemi szintű speciális pedagógia szak). Az első évben (2004/2005-ös tanév) 4 féléves, esti tagozatos egyetemi kiegészítő képzésként indult, amelyre gyógypedagógus diplomával rendelkezők jelentkezhettek, a második évben (2005/2006-os tanév) már nappali tagozatos 10 féléves képzési formában is meghirdették. Az egyetemi szintű gyógypedagógus-képzés célja olyan gyógypedagógiai szakemberek képzése volt, akik a gyógypedagógiai alap-és szakismeretek elsajátítása mellett képesek a gyógypedagógia elméleti és gyakorlati ismeretének széles körű szintetizálására, az elmélet és/vagy gyakorlat továbbfejlesztésére, nemzetközi összehasonlításra, tudományos kutatásra, a gyógypedagógiának a felsőoktatásban és az ellátórendszerekben való magas szintű művelésére, továbbá a gyógypedagógiai innovációk kidolgozására és bevezetésének irányítására; a képzés megalapozza a tudományos (PhD) továbbképzést. Az egyetemi képzésben több kurzus is kapcsolódott az együttnevelés témaköréhez. Egyes tantárgyak a pedagógiai/gyógypedagógiai gyakorlat továbbfejlesztését szolgálták (pl. *Az integráció és a differenciáló pedagógia összefüggései*), mások a szervezetfejlesztés kérdéseit, a befogadó intézménnyé válás feltételeit, módozatait járták körül (pl. *Integrált nevelés, inkluzív iskola*), és lehetőség volt a gyógypedagógiai segítségnyújtás tágabb kontextusának feltárására, vizsgálatára is (pl. *Szakmai szolgáltatási rendszerek a gyógypedagógiában*).

Az egyetemi képzésnek e formája rövid életű volt: a kiegészítő képzésben 5 évfolyam, a nappali tagozatos képzésben pedig mindössze 1 évfolyam indulhatott, mivel a Bologna-rendszerű szakemberképzés modellje a gyógypedagógus-képzésben is megjelent, és 2006-tól fokozatosan bevezetésre kerül a Karon.

Az egyetemi képzés elindításával párhuzamosan, a Karon megszűnt a szakokra képzés, és helyette hét szakirányon folyt az oktatás: értelmileg akadályozottak pedagógiája, tanulásban akadályozottak pedagógiája, hallássérültek pedagógiája, látássérültek pedagógiája, logopédia, pszichopedagógia, szomatopedagógia. A szakirányú képzés a Bologna-rendszerű, többszintű lineáris képzés keretében is folytatódott. A 2009-től induló mesterképzési szak három féléves, és egy választott szakirányon végezhető el: gyógypedagógiai terápia, vagy fogyatékos emberek társadalmi integrációja szakirányon. Látható, hogy míg az egyetemi kiegészítő képzésben (és a nappali képzésben) az együttnevelés témaköre tantárgyi szinten jelent meg, addig a mesterképzésben már szakirányként választható. A gyógypedagógiai alapképzés népesség specifikus szakirányai után a mesterképzésben már tevékenység specifikus szakirányokon folyik az oktatás. A specializált gyógypedagógiai tevékenységeket, a diagnosztikai, fejlesztő, terápiás, rehabilitációs és integrációs eljárásokat elmélyültebb elméleti alapozással, nemzetközi összehasonlításban ismerik meg a hallgatók (*Mesterházi, 2014*). A rendszerszemléletű egységes gyógypedagógiai hagyományaira (*Ranschburg, 1909; Tóth, 1933; Vértes O, 1915; Bárczi, 1959; Gordosné, 1963*) való építkezésként is értelmezhető tevékenység specifikus szakirányú képzés a különféle népesség specifikus szaktudományok (speciális pedagógiák) összefüggéseihez komplex módon közelít, magát a specializált gyógypedagógiai tevékenységet helyezve a középpontba. A modulrendszerű mesterképzési szak törzsanyagában a gyógypedagógia-elmélet és az integratív/inkluzív gyógypedagógia szakmai alapjai almodulban megjelennek az egyetemi kiegészítő képzésben is oktatott, együttneveléshez kapcsolódó tantárgyak. A fogyatékos emberek társadalmi integrációja szakirányon belül pedig három modul ismeretei kapcsolódnak közvetlenül az együttnevelés témaköréhez: az integratív/inkluzív gyógypedagógia alapjai modul, az integratív/inkluzív didaktikai tervezés alapjai modul, illetve az integratív gyógypedagógia modul. A nevelésfilozófiai, neveléseméleti kérdések mellett a hallgatók az együttnevelésben megvalósuló gyógypedagógiai segítségnyújtás módszertanával is megismerkedhetnek. A gyógypedagógiai alap- és szakismeretek megszerzése mellett az inkluzív ellátórendszerrel, szervezetfejlesztéssel, pályázat-és projektmenedzsmenttel kapcsolatos ismeretek megszerzésével a hallgatók képessé válhatnak az együttnevelés elméletének és gyakorlatának továbbfejlesztésére, a gyógypedagógiai innovációk kidolgozására is (az ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Kar levelező tagozatos gyógypedagógiai mesterképzési szak

2011/2012. tanév 1. félévétől felmenő rendszerben életbe lépő óra-és vizsgaterve alapján).

Az egyetemi szintű, illetve az MA gyógypedagógus diploma birtokában a hallgatók számára lehetővé vált a PhD képzésbe való közvetlen becsatlakozás. Az egyetemi képzés indulása előtt ugyanis a gyógypedagógiai területen tudományos munkát folytatni kívánó gyógypedagógusnak más tudományterületen kellett egyetemi diplomát szerezni. A képzés egyetemi szintre emelése, illetve a mesterképzés bevezetése a Bologna-folyamatban megteremtették az alapját a többszintű, lineáris képzés harmadik szintjének, a doktori képzésnek. Az egyetemi, illetve a mesterszintű gyógypedagógia szak létrehozása teremtette meg azt a tudományos és képzési alapot, amire ráépülhetett a gyógypedagógiai doktori program. A Kar elsőként 2007-ben nyújtotta be a Gyógypedagógiai Program tervezetét az Eötvös Loránd Tudományegyetem Pedagógiai és Pszichológiai Kar Neveléstudományi Doktori Iskolájának. A program létrehozását segítette az ELTE Pedagógikum Központ pályázati úton elnyerhető stratégiai alapja is, amely hangsúlyos területként fogalmazta meg gyógypedagógiai doktori oktatási program véglegesítését. Mindezek eredményeképpen a 2009/2010-es tanévtől elindult az ELTE PPK Neveléstudományi Doktori Iskolájában a Gyógypedagógia Program (*Mesterházi, 2013*).

A doktori program egyik fontos céljaként fogalmazódott meg az az elvárás, hogy erősödjék meg a tudományközi együttműködés a neveléstudomány és a gyógypedagógia egyes területei között, különös tekintettel a különböző képességű gyermekek, tanulók együttnevelésére. A célok között szerepel a helyzetfeltárás is, miszerint a program empirikus vizsgálatokkal segítse elő a mintegy 560 ezres sérült, fogyatékos, akadályozott népeiséget jelentő érintett hazai populáció, vagy annak egyes részei helyzetének pontos feltárását, szükségletfelmérését, jellemezve ellátottságának helyzetét, életminőségének és a szolgáltatások minőségének összefüggéseit. Az együttnevelésre irányuló gyógypedagógiai doktori kutatások ösztönzésének háttérében állt a Kar Tudományos Tanácsának 2007-ben kialakított koncepciója, amely a kutatási tevékenység vonatkozásában prioritásként jelölte meg az integrációs kutatásokat, melyek egyfelől az inkluzív társadalom feltételrendszerének vizsgálatára, másfelől az integrált/inkluzív oktatás formáira, módszereire, lehetőségeire irányulnak. A doktoranduszok számára kiírt kutatási témakörök között megjelenik

- az inkluzív nevelés (gyógy)pedagógiai feltételei,
- a sajátos nevelési igény és közoktatási környezet,
- az integráló és differenciáló pedagógia elvei és módszerei,
- valamint az integrált és az inkluzív pedagógia nevelésmélete és didaktikája

témakör is a tágabb értelemben vett gyógypedagógia egyéb kutatási témakörei mellett (ELTE Neveléstudományi Doktori Iskolán belül működő Gyógypedagógia doktori program képzési terve). A Gyógypedagógia doktori program moduláris képzési szerkezettel indult (modulonként 3-4 tantárgy), a gyógypedagógia mesterképzési szak főbb témaköreinek szerves folytatásaként (*Mesterházi, 2014*). Bár a képzési szerkezet az indulás óta megváltozott, a kezdeti 8 modul egyike, *Az integrált és inkluzív nevelés tudományos alapjai* modul továbbra is hangsúlyos része a képzési programnak.

A 3. táblázat a hazai gyógypedagógus-képzés főbb állomásait mutatja be Gordosné 1996-ban készült összegzését alapul véve, azt a későbbi évek képzéstörténeti eseményeivel kiegészítve.

3. táblázat. A hazai gyógypedagógus-képzés főbb állomásai 1900-2011

évszám	képzőhely megnevezése	képzési idő	módosítások, fejlesztések a képzésben
1900-tól	Gyógypedagógiai Tanítóképző – tanfolyam (Vác)	2 év (1 elméleti+1 gyakorlati)	
1904-től			székhely: Budapest
1906-tól	Gyógypedagógiai Tanítóképző		új tanterv
1920-tól	szünetel a képzés		
1922-től	Gyógypedagógiai Tanárképző	3 év (2 elméleti + 1 gyakorlati)	új tanterv
1928-tól	Gyógypedagógiai Tanárképző Főiskola	4 év	új tanterv
1938-tól	szünetel a képzés		
1941-től	Gyógypedagógiai Tanárképző Főiskola	3 év (2 elméleti + 1 gyakorlati)	módosított tanterv
1946-tól		4 év	új tanterv (1 főszak és 2 mellékszak választása a 7. félévben a gyakorlat területén)
1948-tól		3 év	módosított tanterv
1953-tól		4 év	új tanterv
1956-tól			új tanterv

1963-tól			<p>új tanterv</p> <p>3 szakos képzés (2 kötelező+1 választható)</p> <p>kötelező szakok:</p> <ul style="list-style-type: none"> - értelmi fogyatékosok gyógyító nevelésére felkészítő szak - hibásbeszédűek gyógyító nevelésére felkészítő szak <p>választható szakok:</p> <ul style="list-style-type: none"> - hallási fogyatékosok gyógyító nevelésére felkészítő szak - látási fogyatékosok gyógyító nevelésére felkészítő szak - mozgási fogyatékosok gyógyító nevelésére felkészítő szak
1971-től			<p>új kísérleti tanterv</p> <p>2 szakos képzés (1 kötelező+1 választható)</p> <p>kötelező szak:</p> <ul style="list-style-type: none"> - oligofrénpedagógia <p>választható szakok:</p> <ul style="list-style-type: none"> - szurdopedagógia - tiflopedagógia - logopédia
1973-tól			<p>új tanterv</p> <p>új szak: pszichopedagógia</p>
1975-től			
1983-tól			<p>új tanterv</p> <p>új szak: szomatopedagógia</p>
1984-től			<p>gyógypedagógiai szakkollégium bevezetése a debreceni és a kaposvári tanítóképző főiskolák képzési programjába</p>
1992-től	<p>Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Tanárképző Főiskola</p>		<p>új kísérleti reformtanterv</p> <p>választható szakok:</p> <ul style="list-style-type: none"> - értelmileg akadályozottak pedagógiája - hallássérültek pedagógiája - látássérültek pedagógiája - logopédia - pszichopedagógia - szomatopedagógia - tanulásban akadályozottak pedagógiája <p>Kétfajta elkülönülő kompetencia: tanár és terapeuta szakág</p>
2000-től	<p>Eötvös Loránd Tudományegyetem Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Főiskolai Kar</p>		<p>A Főiskola önállósága megszűnik, integrálódik az Eötvös Loránd Tudományegyetembe.</p>
2004-től	<p>Újabb felsőoktatási intézmények kapcsolódnak be a szakemberképzésbe: Kaposvári Egyetem</p>	<p>főiskolai: 7+1 félév</p> <p>egyetemi: 4 félév</p>	<p>Megszűnik a szakokra képzés, helyette szakirányokra képzés. Elindul az egyetemi kiegészítő képzés (esti tagozat)</p>
2005-től	<p>Nyugat-Magyarországi Egyetem</p>	<p>egyetemi: 10 félév</p>	<p>Elindul az egyetemi képzés nappali tagozaton is.</p>

2006-tól	Szegedi Tudományegyetem	Alapképzési szak: 7+1 félév	Bologna-rendszerű gyógypedagógus-képzés: Alapképzés 7 szakirányon
2009-től	Eötvös Loránd Tudományegyetem Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Kar	Mesterképzési szak: 3 félév Doktori képzés: 6 félév	Mesterképzés 2 szakirányon: - gyógypedagógiai terápia - fogyatékos emberek társadalmi integrációja Elindul az autizmus spektrum pedagógiája szakirányú továbbképzés Doktori képzés:gyógypedagógiai interdiszciplináris doktori program
2011-től			Alapképzésben is elindul az autizmus spektrum pedagógiája szakirány

Forrás: Gordosné, 1996 (saját szerkesztés)

Egyéb diplomát adó képzések, továbbképzések, tanfolyamok

A kilencvenes években már a szakirányú továbbképzések között is megjelentek együttnevelésben való közreműködésre felkészítő képzések. A *fogyatékosok együttnevelési (integrációs) pedagógiája* megnevezésű, 4 féléves, szakirányú továbbképzés képesítési követelményei 1998-ban jelentek meg rendeleti szinten. A képzési cél „olyan speciális szaktudású pedagógus szakemberek képzése, akik elméleti és módszertani tudásuk birtokában képesek a gyógypedagógiai gondozást igénylő, különböző típusú (tanulásban akadályozott, érzékszervileg sérült, beszédében vagy testi fogyatékos, beilleszkedési és magatartászavarokkal küzdő stb.) fogyatékos tanulónak a nem fogyatékosokkal való integrált oktatására és együttnevelésére a többségi iskola (óvoda) keretei között, az óvodapedagógusi, tanítói vagy tanári, illetve szakoktatói alapképzetségüknek megfelelő szakterületeken; a fogyatékos tanulók fejlesztésének feladataiban képesek a gyógypedagógussal való együttműködésre; az együttnevelés révén, illetve az egyéni és kiscsoportos differenciálás alkalmazásával képesek a gyermekek vagy tanulók oktatásában és nevelésében az integrációból származó nevelési hatásokat kamatoztatni, kifejleszteni a másság iránti toleranciát, segítőkészséget, az együtt nevelt tanulók kölcsönös együttműködési készségét” (7/1998. (III. 25.) MKM rendelet a fogyatékosok együttnevelési (integrációs) pedagógiája szakirányú továbbképzési szak képesítési követelményeiről). A képzési cél alapján látható, hogy a célcsoport elsősorban a többségi iskola pedagógusa volt, de tanári szakképzettségük révén a képzésre gyógypedagógusok is jelentkezhetek. Az oklevélben megszerezhető

szakképzettség megnevezése: fogyatékosokat együttnevelő pedagógus. A szakirányú továbbképzést a Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Tanárképző Főiskolán kívül indították vidéki felsőoktatási intézményekben is: Debrecenben, Kaposvárott, Baján. 2009-ben a továbbképzést az *Integrációs fogadó pedagógus* szakirányú továbbképzési szak váltja ki. A képzés három féléves, és már csak Budapesten indul. A felvétel feltételei változatlanok, és a képzési célok is megegyeznek a fogyatékosokat együttnevelő (integrációs) pedagógia szakirányú továbbképzés képzési céljaival. Mindkét képzés elvégzése után a hallgatóknak módjukban állt további egy év kiegészítő képzéssel pedagógus szakvizsgát szerezni.

Míndeközben 2001-2005 között egy európai kutatókból álló csoport¹⁵ az Európai Unió Socrates Erasmus programjának támogatásával dolgozott ki egy másoddiplomás mesterfokú képzési tantervet az inkluzív nevelés témakörében. Az EUMIE (European Masters in Inclusive Education) képzés programja moduláris szerkezetű és Európa-szerte akkreditálható (*Réthy, Schaffhauser és Schiffer, 2006*). Hazánkban 2009-ben három pedagógusképzésben részt vevő felsőoktatási intézmény indította el az inkluzív nevelés tanára szakot mesterképzésben. Noha a képzés célcsoportját elsősorban azok a pedagógusok alkotják, akik óvodai csoportban, illetve iskolai osztályban fogadnak sajátos nevelési igényű gyermekeket, tanulókat (fogadó pedagógus), a tapasztalat azt mutatja, hogy a képzés iránt a gyógypedagógusok körében is nagy érdeklődés mutatkozik.

A EUMIE programhoz hasonlóan az együttnevelésben részt vevő fogadó pedagógusok alkotják a célcsoportját az „Esélyegyenlőség biztosítása a fogyatékkal élő számára” című dán-magyar PHARE Twinning program egyes területeinek. A 2003 őszen indult projekt fő célkitűzései között az intézményi akadálymentesítés mellett megjelent a pedagógusok felkészítése a sajátos nevelési igényű gyermekek, tanulók befogadására, valamint inklúziós tanterv és útmutató kidolgozása a magyar pedagógusképzés számára, hogy a pedagógusjelöltek már a képzés során egy új korszerű tanegység keretében készülhessenek fel a szakszerű befogadásra (*Csányi és Fótiné, 2006*).

Az uniós források megjelenése újabb lehetőséget teremtett a pedagógusképzések továbbfejlesztésére. A HEFOP 2.1.1. azonosítószámú „*Hátrányos helyzetű oktatásában érintett szakemberek képzése; az integrációs oktatással kapcsolatos programok kifejlesztése*” megnevezésű pályázat B komponense a sajátos nevelési igényű gyermekek, tanulók együttnevelésére fókuszált. A központi program alap- és pedagógus-továbbképzési programok kifejlesztésével, az oktatásban érintett szakemberek

képzésével, az együttnevelés know-how-jának megteremtésével, illetve kutatási programok megvalósításával és szakmai szolgáltatásokkal ösztönözte az együttnevelés gyakorlatát.

Az ezredforduló után a fenti programokon kívül több szakirányú továbbképzés épült az együttnevelés témakörére, illetve egyes integrációs elemek megjelentek a pedagógus szakvizsgára felkészítő programokban is. A képzések célcsoportját azonban ebben az esetben is elsősorban a többségi iskolákban, óvodákban dolgozó, az együttnevelésben fogadó szerepet betöltő pedagógusok képezték és képzik. Célzottan az együttnevelést támogató gyógypedagógusok számára még nem indult szakirányú továbbképzés. Az ilyen típusú továbbképzés elsősorban a gyógypedagógus diplomáját régebben (20-30 éve) megszerző, jelenleg együttnevelésben részt vevő szakemberek számára lenne hasznos, mivel alapképzésük során ők még nem feltétlenül szereztek integrációs ismereteket.

Az Oktatási Hivatal honlapján megjelenő Pedagógus-továbbképzés Akkreditációs Rendszerben (PedAkkred) az együttnevelés témakörére szűrve (2015. október 1-i állapot) 37 féle pedagógus-továbbképzést találhatunk az együttnevelés témakörében. Ez a szám természetesen nem a továbbképzések számát jelöli, mivel egy alapítási engedéllyel rendelkező képzésre több szervezet is nyújthat be indítás engedély kérelmet, amennyiben a feltételekről az alapítóval megegyeznek. A képzések között találhatunk általánosabb témájú, sérülésspecifikus, életkorspecifikus, vagy attitűdformáló programokat egyaránt. Itt is elmondható, hogy a képzések célcsoportja nagyobb részt a többségi intézményben dolgozó pedagógus, elvéve találhatunk olyan képzéseket, amely egyértelműen az együttnevelésben részt vevő gyógypedagógusok szakmai fejlődését szolgálja. Ilyen továbbképzés például: Az utazó gyógypedagógus, mint az integrált sajátos nevelési igényű gyermek nevelésével-oktatásával foglalkozó pedagógus legfőbb segítője; Habilitációs és rehabilitációs tevékenységek alkalmazása a sajátos nevelési igényű tanulók integrált nevelésében-oktatásában; Pedagógus, gyógypedagógus együttműködése a sajátos nevelési igényű tanulók integrált nevelésében, oktatásában.

A táblázatból az is megállapítható, hogy a képzések közel felét (14 képzés) egységes gyógypedagógiai módszertani intézmények alapították. A Társadalmi Megújulás Operatív Program keretében 2008-ban nyílt lehetőség az egységes gyógypedagógiai módszertani intézmények szakmai fejlesztésére. A TÁMOP-3.1.6/08 azonosítószámú pályázat (Az Egységes Gyógypedagógiai Módszertani Intézmények által nyújtott

szolgáltatások fejlesztése a sajátos nevelési igényű gyermekek, tanulók együttnevelésének támogatása érdekében) egyik kiemelt feladata volt a pedagógiai-szakmai szolgáltatások fejlesztése. Kötelező tevékenységként jelent meg a pályázatban a pedagógus-továbbképzési programok kidolgozása, vagy átvétele, ennek eredményeit láthatjuk a táblázatban. A 2011-ben életbe lépő köznevelési törvény azonban már nem adott lehetőséget az EGYMI-nek pedagógiai-szakmai szolgáltatások nyújtására, így jelentősen leszűkítette az intézmények kompetenciakörét. A kidolgozott, akkreditált pedagógus-továbbképzéseket jelenleg az EGYMI-k nem indíthatják. Néhány intézmény átadta az indítás jogát egyéb pedagógiai-szakmai szolgáltatóknak, a többi képzés azonban jelenleg csak a PedAkkred felületén létezik.

Nemzetközi kitekintés

Európában a gyógypedagógus-képzésben jelentősen eltérő modellek alakultak ki. A lineáris, kétciklusú képzésre való áttérést megelőzően az Eötvös Loránd Tudományegyetem Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Főiskolai Kara (BGGYFK) a HEFOP 3.3.1. projekt keretében végzett egy kutatást azzal a céllal, hogy az aktuális európai képzési modellek megismerésével, a kétciklusú képzésre való áttérés koncepciójának és tervezési folyamatainak feltárásával támogassák a Karon folyó átalakítási folyamatokat. A Kar kutatócsoportja négy európai ország (Németország, Anglia, Spanyolország, Svájc) több egyetemének belső szabályozó dokumentumait vizsgálta át és hasonlította össze. Az összehasonlító elemzést helyszíni konzultációk egészítették ki. A kutatás eredményeiről *Mesterházi Zsuzsa* számolt be a Gyógypedagógiai Szemlében (*Mesterházi, 2006a*).

A kutatás az európai képzési modelleket a következő főbb típusokba sorolta:

— *Tanári diplomát adó képzés*

A gyógypedagógiai szak egyetemi szaktudományi szakokhoz (pl. biológia, matematika) vehető fel fő- vagy mellékszakként.

— *Gyógypedagógiai alapszakok kombinációja*

A fő- és a mellékszakok kizárólag gyógypedagógiai jellegűek (pl. tanulásban akadályozottak pedagógiája) és kombinálhatók egymással.

— *Pedagógus diploma birtokában elvégezhető képzés*

Kiegészítő szak elvégzésével szerezhető meg a gyógypedagógiai diploma nappali tagozaton, vagy munka melletti képzésben (egy főszak, esetleg még egy mellékszak)

— *Nem tanári diplomát adó főiskola képzés*

A nem pedagógus munkakörben alkalmazott gyógypedagógusok (pl. klinikai gyógypedagógusok, speciális terapeuták) főiskolai és egyetemi képzésekben is diplomát szerezhetnek.

A kutatás a szervezeti jellemzők mellett kitért a képzések tartalmi elemeire is, és meghatározta a gyógypedagógus-képzések főbb ismeretköreit is:

- a gyógypedagógia elméleti, történeti fejlődése,
- a tanulási folyamatok társadalmi és személyes feltételei, szervezése, módszerei,
- a sérülés, akadályozottság, funkcióképesség értelmezése,
- a szaknak megfelelő népesség sajátos nevelési igényei, ellátórendszerek,
- a gyógypedagógiai diagnózis, tervezés, fejlesztés, tanácsadás, szolgáltatások,
- az elkülönített nevelés és az együttnevelés pedagógiai feltételei, gyakorlata
- a tudományos munka módszerei, kutatás, diploma előkészítése.

A kutatás a lineáris, kétciklusú képzésre való áttérés szakmai támogatásán kívül hozzájárult egy fontos európai célkitűzés, a diplomák ekvivalenciájának biztosításának, valamint elismerésének eléréséhez (*Mesterházi, 2005; 2006a*).

Az Európai Ügynökség a Sajátos Nevelési Igényű Tanulókért és az Inkluzív Oktatásért (European Agency for Special Needs and Inclusive Education) az EURYDICE (Európai Oktatási Információs Hálózat) közreműködésével az ezredfordulón nemzeti jelentések és kérdőíves kikérdezések segítségével készített egy tematikus kiadványt a speciális oktatás európai helyzetéről a következő szempontok szerinti fejezetekre bontva:

- Inkluzív oktatáspolitikai s gyakorlat
- A speciális oktatás pénzügyi alapjai
- Tanárok és a speciális oktatás
- Információs és kommunikációs technológia a speciális oktatásban
- Korai beavatkozás

A *Cor Meijer, Viktoria Soriano és Amanda Watkins* (2003) által szerkesztett kiadvány harmadik fejezete a pedagógusok speciális nevelés-oktatás területére való felkészítésének európai gyakorlatát mutatja be. A kutatás eredményei illeszkednek a *Mesterházi* (2005, 2006a) által bemutatott európai gyógypedagógus-képzési modellekhez, annyi különbséggel, hogy *Meijerék* a nem pedagógus munkakörben alkalmazott gyógypedagógusok képzésére nem tértek ki. A fejezet három szempontból vizsgálja a speciális szakember képzés európai gyakorlatát: *a.)* bemutatja, hogyan épülnek be az általános pedagógus alapképzésbe a speciális oktatás területére vonatkozó ismeretek; *b.)* ismerteti a kiegészítő képzési lehetőségeket, amelyeket a pedagógus diplomával már rendelkezők vehetnek igénybe, amennyiben sajátos nevelési igényű gyermekekkel, tanulókkal kívánnak foglalkozni; *c.)* végül kitér azokra a képzési formákra, amelyekben a gyógypedagógus-képzés már alapképzésben elérhető.

Speciális ismeretek oktatása az alapképzésben

A legtöbb európai országban elterjedt gyakorlat, hogy a leendő pedagógusok már az alapképzésük során kötelező, vagy választható kurzusok keretében részesülnek a sajátos nevelési igényű gyermekek, tanulók nevelésére, oktatására vonatkozó speciális alapismeretekben. A képzés megjelenése a tantervekben nagy változatosságot mutat időtartam, tartalom és szerkezet szempontjából egyaránt. A szakterületre vonatkozó általánosabb jellegű ismeretek átadásától a komplex jellegű szaktárgyi oktatásig különböző keretekben zajlik az alapképzésen belül a speciális jellegű képzés. Míg bizonyos országokban e speciális kurzusok, képzési modulok célja a sajátos nevelési igényű gyermekek, tanulók ellátásával történő megismerkedés, bevezetés (pl. Ciprus, Izland, Olaszország, Litvánia), addig más országokban alapképzés végén elvárás az SNI ellátáshoz szükséges szakértelem elsajátítása (pl. Belgium). A speciális kurzusok, modulok esetenként gyakorlatiképzés-elemeket is tartalmaznak, iskolalátogatásokat, megfigyeléseket, méréseket stb. (pl. Finnország, Írország, Görögország) (*Meijer, Soriano, és Watkins*, 2003). Magyarországon – mint előzőleg jeleztük – az ezredforduló után, elsősorban pályázati programok keretében készültek a pedagógus alapképzésbe beépíthető speciális modulok. A pedagógusképzésben megjelenő speciális alapismeretek elsajátításával a hallgatók felkészülnek arra, hogy az együttnevelés során, fogadó pedagógusként általános pedagógus kompetenciáikat speciális nevelési helyzetekre

adaptálják, alkalmazkodjanak a gyermekek, tanulók eltérő nevelési, oktatási szükségleteihez.

Speciális szakemberek képzése kiegészítő képzésben

Azok a pedagógusok, akik sajátos nevelési igényű gyermekekkel, tanulókkal kívánnak foglalkozni, egyes országokban kiegészítő képzés keretében készülhetnek fel a feladatra. A kiegészítő képzés az alapképzést követi, és egyes helyeken kizárólag bizonyos időtartamú szakmai gyakorlat megszerzése után kezdhető meg. Angliában és Walesben ez az időtartam minimum egy év, Dániában, Izlandon, Írországon és Portugáliában pedig két év szakmai gyakorlatot írnak elő. Görögországban öt év szakmai gyakorlat szükséges a speciális kiegészítő képzéshez. A képzések időtartama változó, egy évtől négy évig terjed. Elvégzésüket több országban nem teszik kötelezővé a feladatellátáshoz, bár erősen ajánlják. Jellegük szerint a tanulmányok általános, vagy specifikus jellegűek lehetnek, azaz egy bizonyos fogyatékhöz/sajátos nevelési igényhez kapcsolódnak. A legtöbb országban mindkét lehetőség rendelkezésre áll. Azokban az országokban, ahol a kiegészítő képzés elvégzését kötelezővé tették a feladatvállaláshoz, a képzések jellemzően sérülésspecifikusan differenciálódtak. A hallgatók főszakot és esetleg mellé egy mellészakot választhatnak. A képzési modell egyik előnye, hogy a gyógypedagógiai jellegű specializálódás az általános pedagógiai, pszichológiai, tantárgypedagógiai stb. ismeretek és tapasztalat megszerzése után következik, így a szakember – általános pedagógus diploma és szakmai gyakorlat birtokában – széles körű, alkalmazható tudással rendelkezik a többségi intézményekben folyó pedagógiai munkáról. Kiterjedtebb a fogadó pedagógus és a gyógypedagógus közös tudásbázisa, ami hatékonyabbá teheti az együttműködést. Hátrányként jelentkezik azonban, hogy kiegészítő képzésként időtartama kevesebb, mint az alapképzés időtartama, így a gyógypedagógiai kompetenciakör bővülése, a speciális tudás fejlődése, differenciálódása kevésbé követhető.

Speciális szakemberek képzése alapképzésben

Egyes országokban a speciális szakemberek képzése már alapképzésben elérhető, tehát a diák közvetlenül az érettség után megkezdheti tanulmányait.

Csehországban és Szlovákiában 10 szemeszter hosszúságú a képzés, a végzett szakemberek tanári kompetenciákat is szereznek. *Finnországban* a pedagógushallgatók a speciális oktatást főtárgyként választva szerezhethetnek gyógypedagógus diplomát. *Németországban* a speciális alapképzést (9 szemeszter) két év iskolai gyakorlat követi. *Spanyolországban* 6 szemeszter hosszúságú a képzés (Meijer, Soriano és Watkins, 2003). A képzési modell kiküszöböli mindazokat a problémákat, amelyek a kiegészítő képzésben megjelennek. Önálló alapképzésként lehetővé válik, hogy a hallgatók az általánosabb jellegű gyógypedagógiai ismeretek megszerzése után sérülésspecifikus tudást szerezzenek egy, esetleg két sajátos nevelési igény kategóriához kapcsolódóan. A képzés időtartama lehetővé teszi a speciális pedagógiai képességek kialakítását szolgáló tanegységek változatosabb és elmélyültebb feldolgozását (Mesterházi, 2006a). Az együttnevelést támogató gyógypedagógusok esetén hátránnyként jelentkezik azonban, hogy az általános pedagógiai, tantárgypedagógiai tudás közvetítése kevésbé hangsúlyos, mint az előző modellben, és nincs képzést megelőző kötelező szakmai gyakorlat többségi pedagógiai környezetben.

2.4.3 Gyógypedagógusok alkalmazási színterei napjainkban

Magyarországon a köznevelési, egészségügyi és a szociális intézményrendszer egyaránt alkalmaz gyógypedagógusokat. Az egészségügyi intézményekben a járóbeteg-ellátásban, a fekvőbeteg-ellátásban és a rehabilitációban gyógypedagógus és logopédus munkakör is megjelenik. A szociális intézmények közül a szociális alapszolgáltatásokat, illetve a személyes gondoskodás keretébe tartozó szakosított ellátásokat biztosító intézmények is alkalmazhatnak gyógypedagógusokat. A köznevelési intézményrendszerben alkalmazott gyógypedagógusok egyrészt nevelési-oktatási intézményekben (óvoda, általános iskola, középfokú iskola) végeznek gyógypedagógiai tevékenységet, másrészt pedagógiai szakszolgálati intézményekben vesznek részt a feladatellátásban.

A pedagógiai szakszolgálati ellátórendszer jelentős változáson, profiltisztításon ment keresztül az elmúlt években. Az átalakítás szakpolitikai céljai az állami szerepvállalás növelésére, az ellátórendszer hatékonyabbá tételére, az egyenlő hozzáférés feltételeinek megteremtésére, a területi egyenlőtlenségek kiküszöbölésére irányultak. A köznevelési törvény bővítette és módosította a szakszolgálati feladatok körét. Az eddigi 8

szakszolgálati feladat helyett 10 feladatot határoz meg. Külön tevékenységként jelenik meg az iskolapszichológiai, óvodapszichológiai ellátás, amely eddig többnyire a nevelési tanácsadók szervezeti keretein belül működött, illetve új feladatként jelentkezik a kiemelten tehetséges gyermekek és tanulók gondozása. A fejlesztő felkészítés kikerült a feladatellátási típusok közül, helyette a fejlesztő nevelés biztosít gyógypedagógiai fejlesztést az ötéves életkort betöltő, súlyosan, halmozottan fogyatékos gyermekek számára tankötelezettségük teljesítésének megkezdéséig. A nevelési tanácsadás diagnosztikai és terápiás feladatai szétváltak, előbbi tankerületi szakértői bizottsági tevékenységgé alakult.

Szakszolgálati feladatok:

- gyógypedagógiai tanácsadás, korai fejlesztés, oktatás és gondozás,
- fejlesztő nevelés,
- szakértői bizottsági tevékenység,
- nevelési tanácsadás,
- logopédiai ellátás,
- továbbtanulási, pályaválasztási tanácsadás,
- konduktív pedagógiai ellátás,
- gyógytestnevelés,
- iskolapszichológiai, óvodapszichológiai ellátás,
- kiemelten tehetséges gyermekek, tanulók gondozása.

A pedagógiai szakszolgálati intézményekről szóló 15/2013. (II. 26.) EMMI rendelet alapján a 2013/2014-es tanévtől kezdődően megszűntek az addigi, feladatra specializált intézmények (pl. nevelési tanácsadó, pályaválasztási tanácsadó, logopédiai intézet), a több feladatot ellátó egységes pedagógiai szakszolgálatok, és helyettük megyei pedagógiai szakszolgálati intézmények jöttek létre, amelyek valamennyi szakszolgálati feladatot kötelesek ellátni. Az intézményátszervezés során a megyei pedagógiai szakszolgálati intézményekbe beolvadtak a különböző szervezeti keretek között, néha bizonytalan illetékességi körökkel működő jogelőd intézmények.

A szakszolgálat profiltisztítása az egységes gyógypedagógiai módszertani intézményeket is érintette. Egyrészt az eddig EGYMI-k által is végezhető pedagógiai szakszolgálati feladatokat a továbbiakban kizárólag pedagógiai szakszolgálati intézmények végezhetik. Másrészt megszűnt a párhuzamosság a többi gyermekkel, tanulóval együtt nevelhető

sajátos nevelési igényű gyermekek, tanulók ellátásában is: a jogelőd egységes pedagógiai szakszolgálatok által is működtethetett utazószakember-hálózatok nem kerültek át a jogutód megyei pedagógiai szakszolgálati intézmények feladatkörébe, a gyógypedagógiai segítségnyújtás e formája az átszervezés után az EGYMI-hez, vagy egyéb gyógypedagógiai, konduktív pedagógiai intézményhez kötődik.

2.4.4 Kompetenciaértelmezések, gyógypedagógus kompetenciák

A tudás témaköréhez kapcsolódó fogalmak, mint tudásszerveződés, intelligencia, műveltség, szakértelem, készség, képesség, kompetencia stb. értelmezése hazai és nemzetközi szinten is változatos képet mutat a szakirodalomban. Nemcsak az egységesen elfogadott definíciók hiányoznak, hanem a fogalmak egymáshoz való viszonya is tisztázatlan. Az elmúlt évtizedekben a tudományos-technológiai, társadalmi és gazdasági változásoknak köszönhetően nagyobb figyelem irányult a kompetencia fogalmára, értelmezésére. Jelen kutatás értelmezési kereteit ugyan meghaladja a kompetencia terminológiai kérdéseinek széles körű elemzése, a gyógypedagógus kompetenciák vizsgálatához azonban szükségesnek tartottuk, hogy a hazai és nemzetközi kompetenciaértelmezések néhány fontos állomását bemutassuk.

A kompetencia latin eredetű szó (competo: valamire alkalmas, képes; competentia: döntési hatáskör, hozzáértés, illetékesség, jogosultság). A mai nyelvben – a szó latin eredetének megfelelően – kettős értelemben használatos. Egyik jelentése a cselekvés képességére, a hozzáértésre, míg másik jelentése az illetékességre, a döntési képesség meglétére utal. A gyógypedagógus kompetenciák vizsgálata során mindkét jelentés értelmezését szükségesnek véltük, mivel a gyógypedagógia tudományában és gyakorlatában is jelentős szerepet kap mindkét értelmezés.

A köznyelvi jelentésen túl a kompetenciaértelmezések gyökerei *Chomsky* (1995) generatív grammatikai elméletéhez nyúlnak vissza, mely szerint nem egy-egy nyelvet tanulunk meg, hanem nyelvi kompetenciát sajátítunk el, melynek segítségével végtelen számú nyelvi teljesítményre vagyunk képesek. A tudás tehát nem pusztán tapasztalatszerzés, megszerzésének vannak veleszületett előzményei is. Ez a velünk született belső meghatározottság lehetővé teszi, hogy viszonylag kevés tanulási tapasztalat révén természetes könnyedséggel tanuljunk meg anyanyelvünket. *Chomsky*

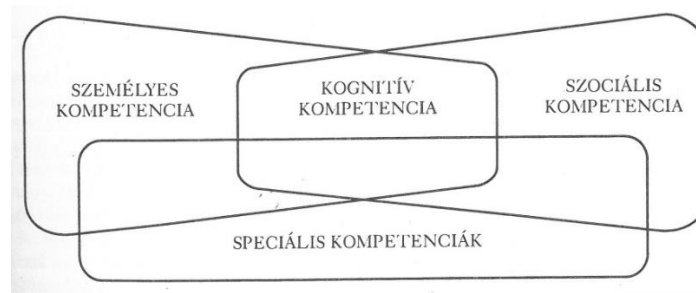
javaslatot tesz az általa megfogalmazott nyelvi kompetencia fogalom általánosítására, széles körű alkalmazására is (Csapó, 2003).

A fogalom általánosítása révén a hatvanas-hetvenes években megjelenő kompetenciaértelmezések széles skálán mozogtak, gyakran egymásnak ellentmondó, a Chomsky-féle elgondolástól távol eső leírásokat tartalmaztak. A kompetenciafogalom tisztázása érdekében szervezték meg 1978-ban Ontarióban a „*The Identification and Enhancement of Social Competence*” témájú konferenciát. A konferencia anyagát tartalmazó kötet *Social Competence* címen jelent meg (Wine és Syme, 1981). Nagy József (2000) a kötet tanulmányai alapján tesz kísérletet kompetenciaelmélet lényegének összefoglalására és a pedagógiai konzekvenciák levonására.

Nagy József a kompetencia témakörének egyik legjelentősebb hazai szakértője. Több évtizede foglalkozik a kompetencia elméletével és modellezésével. Véleménye szerint a rendszerelmélet eddig ismert modelljei a bioszociális rendszerek (személyiség, szocializáció, nevelés, stb.) megértésére, modellezésére nem alkalmasak, ezért Kampis György (1991) új rendszerelméletét felhasználva kompetencia értelmezésében komponensrendszerek működését veszi alapul. „A komponensrendszer olyan rendszer, amelyben komponensek keletkeznek, módosulnak, bomlanak, és amely átfogóbb komponensrendszerekben komponensként működik. A komponensrendszerek hierarchikus rendszerek. Ez azt jelenti, hogy egyes komponensrendszerek önmagukban nem létezhetnek, szükségszerűen egy átfogóbb rendszer alrendszerei, komponensei, illetve szükségszerűen vannak alrendszereik, komponenseik.” (Nagy, 2000. 21.).

Nagy József szerint a kompetenciák a személyiség komponensei (komponensrendszerei), meghatározott funkciót szolgáló motívum-és képességrendszerek. Modelljében a kompetenciák az élőlények létfunkciói – az egyed és a faj túlélése - szerint differenciálódnak. Az egyén túlélését a személyes kompetencia, a faj túlélését pedig a szociális kompetencia szolgálja. A két létfunkció szolgálatában áll önállósult funkcióként az információfeldolgozás, amelyet a kognitív kompetencia működtet. Nagy József (2000) általános kompetenciának nevezi e három komponensrendszert. Mellettük, illetve átfedésben velük működnek a speciális kompetenciák, amelyek a különböző szakmák, foglalkozások elsajátítását szolgálják. Az 1. ábra a kompetenciák egymáshoz való viszonyát szemlélteti.

1. ábra. A személyiség funkcionális modellje



Forrás: Nagy, 2000. 35.

A *Chomsky* (1995) eredeti elgondolásához közelebb álló értelmezések a kompetencia pszichológiai meghatározottságát és a szélesebb körű transzferálhatóságot hangsúlyozzák. *Franz Weinert* (2001) német pszichológus szerint a kompetenciák magukban foglalják mindazokat a mentális erőforrásokat, amelyeket az egyén a szükséges deklaratív és procedurális tudás megszerzésében, feladatmegoldásban hasznosíthat.

Csapó Benő (2003) a kompetenciát a tudás egyik szerveződési formájaként írja le. A tudás rendszerének kialakulásában három rendszerképző elvet különböztet meg: az első esetben a tudás egy bizonyos szakterület logikája szerint szerveződik; másik esetben a tudás szerveződését a kultúra, a társadalmi környezet határozza meg; végül pedig a tudás szerveződése az emberi megismerés pszichológiájából fakad. A fenti szervezőerőknek megfelelően kialakuló tudás a *szakértelem*, a *műveltség* és a *kompetencia*. A *szakértelem* (szaktudás, szakismeret) egy adott szakterület által meghatározott ismeretek, készségek, képességek összessége. Az ilyen jellegű tudás meglehetősen tartalomfüggő, és nehezen, vagy egyáltalán nem transzferálható. A fejlődése azonban nem életkorfüggő, szakértelmünket egész életünkben fejleszthetjük. A *műveltség* egy adott kultúrában felhasználható ismeretek, készségek, képességek együttese. Olyan tudás, amely az iskola világán túl, a való életben is hasznosnak bizonyul. A szakértelemhez hasonlóan műveltségünket is gyarapíthatjuk egész életünkben. A műveltség közepes mértékben tartalomfüggő, és bizonyos határok között transzferálható. A tudás harmadik szerveződési formája, a *kompetencia* a kognitív tudományok értelmezésében készségek és képességek olyan sajátos rendszerbe szerveződése, amikor viszonylag kevés elemből változatos kombinációk jöhetnek létre. *Chomsky* kompetenciaértelmezéséhez csatlakozva *Csapó* (2004) is pszichológiailag meghatározott rendszerről beszél,

amelyben a tanulás, fejlődés, fejlesztés lehetőségei nagyrészt öröklött sémákon alapulnak. A kompetencia fejlődése életkorhoz, leginkább a fiatalkorhoz kötött. Kevésbé tartalomfüggő és széles körben transzferálható.

A tudományos, technikai fejlődés, a társadalmi, gazdasági változások az ismeretek robbanásszerű növekedéséhez és gyors elévüléséhez vezettek. Egyértelművé vált, hogy az iskolában nem lehet minden fontos tartalmat megtanulni, hiszen még a mindennapi életben való boldoguláshoz szükséges képességek is folyamatosan változnak. Az iskola nem vállalhatja fel a felnőttkorban szükséges tudás átadását, mert előfordulhat, hogy az a tudás napjainkban még nem is létezik. Így a tudás megszerzésének képességeit kell kifejleszteni, hiszen a tanulás nem fejeződik be az intézményes nevelés végén. Ezzel a felismeréssel került újra a pedagógiai érdeklődés homlokterébe a közel fél évszázada létező fogalom, az egész életen át tartó tanulás eszméje. Az egész életen át tartó tanuláshoz szükséges tudást a szakemberek kompetenciaként definiálták, és a szaktudományos, kognitív pedagógiai értelmezéstől eltérően általánosabb értelemben használták, és használják ma is. *Csapó (2004)* a kognitív tudományok értelmezése és a következetes szóhasználat mellett érvelt, és bízott abban, hogy a „kompetenciadivat” el fog múlni, s a fogalom visszatér tudományos pályafutásához. Ez mindeközéig nem történt meg, így a többféle értelmezésből adódó félreértések elkerülése végett *Csapó (2008)* volt kénytelen lemondani a fogalom használatáról, néhány éve a tudásszerveződési forma megnevezésére kompetencia helyett a *képességek* kifejezést használja (*Mile, 2011b*).

Vizsgáljuk meg, mit is ért ma kompetencia alatt a nemzetközi és hazai oktatáspolitikai és szakmai közösség. Egyes elemzők a kognitív tudományok kompetencia értelmezésével összehasonlítva a fogalom gazdagodásáról szólnak, mások túlságosan összetett, körvonalazatlan fogalomról beszélnek, és olyan kutatók is akadnak, akik úgy gondolják, a fogalom kissé túlmisztifikálódik napjaink oktatási környezetében. E jelenségnek véleményük szerint valószínűleg az az oka, hogy a tudás értelmezésében sincs igazán közmegegyezés, nem tisztázott, mi az igazán releváns tudás (*Csapó, 2004; Nagy, 2000; Vass, 2006*). A legtöbb kutató Magyarországon egyetért abban, hogy a kompetencia ismeretek, képességek, attitűdök együttese. E három komponens egymásra hatása azt jelenti, hogy az egyén nem alárendeltként, hanem alkotó módon vesz részt a tudás megszerzésében. A kompetencia – eszköz, mely képessé teszi az egyént a tudás megszerzésére és hasznosítására (*Demeter, 2006*).

Az ezredforduló környékén nagy, nemzetközi vizsgálatok indultak annak érdekében, hogy meghatározzák, milyen tudást igényel az oktatástól a modern gazdaság. Ilyen volt például az OECD által indított Defining and Selecting Key Competencies (DeSeCo) program, vagy az Ázsia-Európa Együttműködés (ASEM) elnevezésű kezdeményezés, mely az egész életen át tartó tanulás¹⁶ témakörében folytatja kutatásait.

A nemzetközi vizsgálatok célja legfőképpen a mindenki által elsajátítandó, és a későbbi tanulás sikerének alapját képező *kulcskompetenciák* meghatározása volt. Egy, az Európai Tanács által felkért szakértői munkacsoport által meghatározott definíció szerint a kulcskompetencia az ismeretek, készségek és attitűdök transzferábilis, többfunkciós egysége, amellyel mindenkinek rendelkeznie kell ahhoz, hogy személyiségét kiteljesíthesse és fejleszthesse, be tudjon illeszkedni a társadalomba és foglalkoztatható legyen. A kulcskompetenciákat, a kötelező oktatás illetve képzés időszaka alatt kell elsajátítani. A későbbiekben, az egész életen át tartó tanulás során mindenféle tanulás alapját ezek a kompetenciák képezik (*Implementation of „Education and Training 2010” Work Programme*).

A szakértői munkacsoport kidolgozott egy referenciakeretet,¹⁷ amely nyolc kulcskompetencia-területet tartalmaz: (1) anyanyelvi kommunikáció, (2) idegen nyelvi kommunikáció, (3) matematikai, természettudományi és technológiai kompetenciák, (4) digitális kompetencia, (5) a tanulás tanulása, (6) személyközi és állampolgári kompetenciák, (7) vállalkozói kompetencia, (8) kulturális kompetencia.

Magyarországon 2004-ben indultak el azok az uniós forrásokra épülő fejlesztési programok, amelyek a kompetenciafejlesztés, a kompetenciaalapú oktatás bevezetésének előkészítését szolgálták. A Nemzeti Fejlesztési Tervben a Humán erőforrás Operatív Program keretében zajlott a programcsomagok fejlesztése és kipróbálása, majd az Új Magyarország Fejlesztési Terv Társadalmi Megújulás Operatív Programja a kompetenciaalapú oktatás kiterjesztésére adott lehetőséget. A projektek lezárásával azonban a fejlesztések is befejeződtek. A jelenlegi oktatási környezetben a kompetenciaalapú oktatás elemei egyes pedagógusok szemléletében, pedagógiai gyakorlatában megjelenhetnek, de a tartalmi szabályozás dokumentumai a programcsomagok használatát nem teszik lehetővé.

Kutatásunk szempontjából a pedagógus kompetenciák témaköre kap kiemelt szerepet. 2006-ban az Eötvös Loránd Tudományegyetem Pedagógiai és Pszichológiai Kara által készített munkaanyag a tanárképzés képesítési követelményeit kompetenciákban határozza meg. *Falus Iván* (2006) rámutat, hogy a képesítési követelmények lényeges tulajdonsága a mérhetőség, hogy alkalmazásukkal eldönthető legyen, hogy valaki felkészült-e, és, ha igen, milyen szinten felkészült az adott tevékenység ellátására. A felkészültség mutatók, azaz a sztenderdek meghatározására világszerte folytak/folynak pedagógiai kutatások (*FitzPatrick és Soulsby, 2002; Model Standards, 1992; Totterdel, Heilbronn, Bubb és Jones, 2002; TTA, 1998; idézi Falus, 2006*). Az Amerikai Egyesült Államokban zajló kutatás eredményeképpen létrejövő tíz sztenderd nemcsak egyes amerikai államok pedagógusképzési programjainak alapja lett, hanem jelentős hatást gyakorolt más országok fejlesztéseire:

- a tantárgy ismerete,
- az emberi fejlődés és tanulás ismerete,
- az oktatás adaptálása az egyéni szükségletekhez,
- többféle oktatási stratégia alkalmazása,
- motivációs és tanulásszervezési készségek,
- kommunikációs készségek,
- tervezési készségek,
- a tanulás értékelése,
- szakmai elkötelezettség és felelősség,
- együttműködés.

A sztenderdek a pedagógiai tevékenységrendszerhez illeszkedve meghatározzák azokat a tudás-, diszpozíció- és tevékenységkomponens elemeket, amelyek az egyes pedagógiai tevékenységek eredményes megvalósításához szükségesek. A sztenderdeken alapuló portfóliók segítik a pedagógushallgatókat reflektív magatartásuk kialakításban, szakmai fejlődési céljaik kialakításában (*Campbell, Melenyzer, Netless és Wyman, 2000; Falus és Kimmel, 2003; Falus, 2006*).

Az ELTE PPK munkacsoportja által készített munkaanyagban (2006) a tanárképzés képesítési követelményeként meghatározott pedagógiai kompetenciákat a tudás, nézetek és gyakorlati készségek ötvözeteiként értelmezi, amelyek lehetővé teszik, hogy a pedagógus egy adott területen sikeresen láthassa el a feladatát. A pedagógus kompetenciák főbb tartalmi területei a munkaanyagban a következők:

- a tanuló személyiségfejlesztése,
- tanulói csoportok, közösségek alakulásának segítése, fejlesztése,
- szaktudományi, szaktárgyi és tantervi tudás integrálása,
- a pedagógiai folyamat tervezése,
- a tanulási folyamat szervezése és irányítása,
- a pedagógiai folyamatok és a tanulók személyiségfejlődésének folyamatos értékelése,
- szakmai együttműködés és kommunikáció,
- elkötelezettség és felelősségvállalás a szakmai fejlődésért.

Ezek a pedagógusi kompetenciák jelennek meg a tanári felkészítés közös követelményeiről és az egyes tanárszakok képzési és kimeneti követelményeiről szóló 8/2013. (I. 30.) EMMI rendelet 2. mellékletében is. A rendeletben felsorolt nyolc pedagógiai kompetencia mérésén alapul a pedagógusok 2013-ban bevezetett kompetenciaalapú minősítési rendszere. Az oktatásért felelős miniszter 2015. február 26-án fogadta el a pedagógusok minősítési rendszeréhez készült útmutató gyógypedagógiai nevelésre vonatkozó kiegészítését. A dokumentum (*Kiegészítés az Oktatási Hivatal által kidolgozott Útmutató a pedagógusok minősítési rendszeréhez felhasználói dokumentáció értelmezéséhez*) értelmezi a nyolc pedagógus kompetencia gyógypedagógiai tevékenységben való megjelenését. A kompetenciaértelmezéseket végigtekintve, megállapíthatjuk, hogy az útmutatóban az együttnevelésben és a különnevelésben részt vevő gyógypedagógus kompetenciáinak leírására egyaránt sor kerül. Az elvárt kompetenciák elsősorban a sajátos nevelési igényű gyermekkel, tanulóval való foglalkozáshoz kapcsolódnak. A felnőttel való foglalkozás célcsoportja az útmutató alapján többnyire a szülő, a befogadó pedagógussal történő kapcsolattartás, együttműködés csak egyetlen kompetenciánál jelenik meg (*12. számú melléklet*).

Az eddigiekben a kompetenciaértelmezésünk a *képesség, hozzáértés* jelentések mentén haladt. A hazai gyógypedagógiai szakirodalomban azonban a másik értelmezés, az *illetékesség, jogosultság* is jelentős szerephez jut. A szerzők egyrészt vertikális szempontból vizsgálódnak, azaz a gyógypedagógiai kompetencia bővülésének folyamatát elemzik, másrészt horizontális szempontból a kompetenciahatárok kérdésével foglalkoznak (*Illyés, 2000; Mesterházi, 2006b; Papp, 2007*).

A gyógypedagógia mindenkori kompetenciájának meghatározására a gyógypedagógia alapfogalma, a fogyatékoság értelmezési változásai, megközelítései jelentős hatást gyakoroltak. A kompetenciabővülés megmutatkozik a tudományos kutatások kérdésfeltevéseiben és a gyakorlat gyógypedagógiai tevékenység változásaiban egyaránt. A táguló illetékességi kör egyik jellegzetes példája a kutatás és tevékenység minden életkorra történő kiterjesztése, a gyógypedagógiai segítségnyújtás megjelenése a speciális nevelés és oktatás előtti (koragyermekkorai intervenció) és utáni (fogyatékos felnőttek pedagógiai kísérése, idősgondozás) időszakban is. A gyógypedagógiai kompetencia további bővülését az együttnevelés térhódítása indukálta. A sajátos nevelési igényű gyermekek, tanulók többségi nevelési-oktatási intézményekben való megjelenésével párhuzamosan megjelent a gyógypedagógiai szakértelem iránti igény is. A legtágabban értelmezett gyógypedagógiai kompetencia pedig magában foglalja a fogyatékosügy egészét, a pedagógia feladatok mellett, a szociális, egészségvédelmi, foglalkoztatási, érdekvédelmi stb. tevékenységeket is (*Mesterházi, 2006b; Torda, 2007*).

Napjaink köznevelési rendszerében a tanulási, magatartási, beilleszkedési problémákkal küzdő gyermekek, tanulók nevelésében, oktatásában, fejlesztésében különböző szakképzettséggel rendelkező szakemberek vesznek részt. A kompetenciahatárok tisztázása a jogszerűség, szakszerűség és hatékonyság alapvető feltétele.

A *pedagógus - gyógypedagógus* viszonylatban az egyes szakemberek kompetenciáinak megfelelése a pedagógiai/gyógypedagógiai tevékenység típusától, céljától függ. Amennyiben a sajátos nevelési igényű gyermekek, tanulók részvételével megvalósuló óvodai foglalkozás, vagy tanórai foglalkozás célja az egészségügyi és pedagógiai célú rehabilitáció és rehabilitáció, abban az esetben a sajátos nevelési igény típusának megfelelő szakképzettséggel rendelkező gyógypedagógus, konduktor közreműködése szükséges. Ha az óvodai, vagy tanórai foglalkozás elsődlegesen nem az egészségügyi és pedagógiai célú rehabilitációt, rehabilitációt szolgálja, gyermekek életkorának, az intézménytípusnak, illetve a foglalkozás típusának megfelelő általános pedagógus szakképzettség (óvodapedagógus, tanító, tanár) szükséges (köznevelési törvény, 47. § (9) bekezdés).

A *fejlesztőpedagógus - gyógypedagógus* viszonylatban a kompetenciahatárokat a fejlesztésbe bevont különleges bánásmódot igénylő gyermekek, tanulók tanulási, magatartási, viselkedési problémáinak jellege, súlyossági foka jelöli ki. A fejlesztőpedagógus kompetenciaköre a beilleszkedési, tanulási, magatartási

nehézségekkel küzdő gyermekek fejlesztő foglalkoztatására terjed ki. „Beilleszkedési, tanulási, magatartási nehézséggel küzdő gyermek, tanuló: az a különleges bánásmódot igénylő gyermek, tanuló, aki a szakértői bizottság szakértői véleménye alapján az életkorához viszonyítottan jelentősen alulteljesít, társas kapcsolati problémákkal, tanulási, magatartásszabályozási hiányosságokkal küzd, közösségbe való beilleszkedése, továbbá személyiségfejlődése nehezített vagy sajátos tendenciákat mutat, de nem minősül sajátos nevelési igényűnek.”(köznevelési törvény, 4. § 3. pont) A fejlesztőpedagógus kompetenciaköre tehát nem terjed ki a sajátos nevelési igényű gyermekek, tanulók habilitatív, rehabilitatív ellátására, ez kizárólag gyógypedagógiai kompetencia.

A *pedagógus – fejlesztőpedagógus* viszonylatban a szakemberek kompetenciáinak megfelelése ismét a pedagógiai tevékenység típusától, céljától függ. „A fejlesztő pedagógusok olyan speciális szakemberek, akik korszerű pszichológiai ismeretek birtokában ismerik a fejlődés és a fejlesztés főbb elméleti koncepcióit, a személyiség és az értelmi fejlődés életkori és individuális jellemzőit, a tanulási nehézségek pszichológiai és pedagógiai diagnosztikai eljárásait. Jártasak a prevenció és korrekció fejlesztés gyakorlati formáinak alkalmazásában óvodai, iskolai csoportban és egyéni fejlesztési formában.” (Papp, 2007. 115.) Amennyiben tehát az óvodai foglalkozás, tanórai foglalkozás elsődleges célja a beilleszkedési, tanulási, magatartási nehézségekre irányuló fejlesztő foglalkoztatás, abban az esetben fejlesztőpedagógus közreműködése szükséges. Ha az óvodai, vagy tanórai foglalkozás elsődlegesen nem a fejlesztő foglalkoztatást szolgálja, a gyermekek életkorának, az intézménytípusnak, illetve a foglalkozás típusának megfelelő általános pedagógus szakképzettséggel (óvodapedagógus, tanító, tanár) rendelkező szakember közreműködése szükséges.

2.4.5 Pedagógus szerepek, gyógypedagógus szerepek

A szerepfogalom tudományos igényű kidolgozásának kezdetei a múlt század harmincas éveire tehetőek. A különböző szerepelméletek a kulturális antropológiából (*Linton*, 1936), illetve a német szociológiából (*Weber*, 1964) eredtek, de igazán az amerikai szociológiában teljesedtek ki a strukturalista szerepelméletben (*Parsons*, 1951; *Merton*, 1957) illetve *Mead* (1973) szimbolikus interakcionista irányzatában. A strukturalista (funkcionalista) szerepelmélet háttérében egy olyan szerepdefiníció állt, amely társadalmi csoportok és intézmények közötti, illetve azokon belüli pozicionális különbségek alapján értelmezi a szerepet. A szimbolikus interakcionizmus szerepelmélete a személyek közötti kapcsolat mentén értelmezi a szerepet (*Váriné*, 1994).

A szociológiai értelmezések hatottak a neveléstudomány pedagógusszerep-értelmezéseire. A szerepelméletek strukturalista és az interakcionista irányzata a pedagógia irodalmában is megjelent. *Zrinszky* (1994) megfogalmazása szerint „a szerep, mint szociális kategória, azoknak a szociális előírásoknak (elvárásoknak) az együttese, amelyeket az egyén státusa, vagyis szociális rendszerben elfoglalt helye határoz meg.” (*Zrinszky*, 1994, 8.) A hazai tradicionális szerepfelfogás a strukturalista irányzatnak megfelelően az iskolai szervezetre – mint szociális rendszerre - fókuszál, és azokra a funkciókra, amelyeket a pedagógusoknak be kell tölteniük. E szerepértelmezés – mely az MTA Pedagógiai Kutató Csoportjának 70-es években végzett vizsgálata alapján fogalmazódott meg – a pedagógus szerepegyüttes hármass felosztását határozza meg. A *nevelői szerep* lényege az, hogy a pedagógus az idősebb, bölcsőbb, aki a gyermek, vagy gyermekek konfliktus helyzeteiben tanácsot tud adni. A *szakember szerep* azt jelenti, hogy a pedagógust a képzés során valamely tudományág specialistájává tették, tehát ezen a területen többet tud, mint tanítványai, vagy más képzettséggel rendelkező kollégái. A *tisztviselő (hivatalnok) szerep* lényege az, hogy a pedagógusnak tevékenysége során jelentős adminisztratív jellegű teendője van, pl. tudásszint elbírálása, statisztikák készítése, stb. (*Kozma*, 1985).

Trencsényi (1988) lényegesen differenciáltabb szerepelméletében a strukturalista és az interakcionista irányzat elemei egyaránt felfedezhetők. Meghatározásában a szerep „tipikusan jellemző, többnyire sztereotip magatartási, viszonyulási, kommunikálási, kifejezési mód, ezek sajátos együttese, amely nem (vagy nem szükségképpen) adott viselőjére jellemző, hanem magára a szerepkörre.” (*Trencsényi*, 1988. 12.)

Az interakcionista szerepfelfogás kizárólag a szereppartnerek viszonylataiban értelmezi a pedagógusszerepeket. E felfogás következetes képviselője *Helga Lange-Garritsen* (1972), akinek szerepegyüttesében a szereppartnerek függvényében megjelenik a *pedagógiai szerep* (partner a tanuló), a *kolléga-szerep*, a *hivatalnok szerep*, a *szülők nevelőpartnerének szerepe*, valamint a *nyilvános szerep* (Zrinszky, 1994).

Napjaink hazai pedagógusszerep-modelljei általában egy adott munkakörhöz, pedagógiai irányzathoz, intézménytípushoz kötődnek. *Kraiciné* (2006) pedagógus- és andragógus szerepek feltárására irányuló kutatásában egy tíz elemből álló szereprendszert állított fel: tantárgyi szakemberszerep, módszertani szakemberszerep, nevelési (osztályfőnöki) szerep, iskolavezető-szervező szerep, tervezési szerep, mérési-minőségbiztosítási szerep, innovációs (vállalkozási, pályázati szerep), tanácsadó szerep, gyermek-és ifjúságvédelmi szerep, szabadidő-szervező szerep. A szerző szerint a szerepelvárások gyors változása miatt szerepek is állandó mozgásban vannak, esetenként átmennek egymásba.

Czike Bernadett (2006) kutatása a pedagógus szerep változásának hatásaira irányult. Kutatássorozatát alternatív iskolákban végezte, célja az volt, hogy eredményei segítségével körvonalazza azokat a pedagógus szerephez-és attitűdhöz kapcsolódó eszközöket és módszereket, amelyek alkalmazása az egész oktatási rendszer hatékonyságát és eredményességét elősegítheti.

Czövek Andrea (2010) a gyermekvédelmi szemlélet megjelenését vizsgálta a pedagógusok szerepfelfogásában. Tanulmányában említést tesz *Allen-Mearns, Washington és Wels* (1986) szerepmodelljéről, amely egy tanulási nehézségekkel küzdő gyermekeket befogadó amerikai iskolában végzett vizsgálat alapján készült. A szerzők szerint a pedagógusok szereprepertoárját alkotó szerepek a következők: képessé tevő szerep, tanácsadószerep, együttműködő szerep, közvetítő szerep, pártfogó-szószóló szerep, menedzserszerep.

A hazai és nemzetközi szakirodalomban gyógypedagógus szerepekkel foglalkozó tanulmányt alig találni. *Katsafanas* (2006) vizsgálatának célja a gyógypedagógusok szerepének, felelősségének feltárása volt az együttnevelésben megvalósuló tervezés, megvalósítás és nyomon követés fázisában. Szerepmodellt nem készített, kutatásának fókuszában azok a kihívások álltak, amelyekkel a gyógypedagógusok kénytelenek szembenézni munkájuk során: a teammunka hiánya a többségi pedagógusok és a

gyógypedagógusok között; az ellátást igénylő populáció állandó változása, valamint a megnövekedett adminisztráció. A Gyógypedagógiai Szakemberek Amerikai Akadémiája (*American Academy of Special Education Professionals*) által 2006-ban kiadott tanulmány már meghatározza a gyógypedagógusok szerepkészletét és a kapcsolódó kompetenciákat. Az Akadémia által meghatározott gyógypedagógus szerepek a következők:

- többségi intézményben működő speciális csoport gyógypedagógusa,
- kategóriák közötti és kategóriák nélküli forrásszobák gyógypedagógusa (lásd *2.3.1. fejezet*);
- mérés-értékelési szakértő;
- szakértői bizottság tagja;
- multidiszciplináris tanári team tagja;
- konzultációs tanár,
- utazó tanár,
- részleges vagy teljes integrációs programban dolgozó gyógypedagógus,
- speciális intézmény speciális csoportjának tanára,
- magántanár.

Mint látható, az Akadémia az együttnevelésben megvalósuló gyógypedagógus szerepek mellett, a gyógypedagógus szakma teljes szereprepertoárját felvázolja (*American Academy of Special Education Professionals*, 2006).

A hazai szakirodalomban eddig még nem történt próbálkozás a gyógypedagógusok szerepkészletének feltárására. Előzőleg a *Pedagóguskutatások, gyógypedagóguskutatások* című fejezetben már jeleztük, hogy napjainkban a gyógypedagógia, együttnevelés témában kutatók körében még kevés figyelem irányul a gyógypedagóguskutatásokra. Vizsgálódásunk az együttnevelésben részt vevő gyógypedagógusok szerepeinek, kompetenciáinak feltárásával hiánypótló lehet.

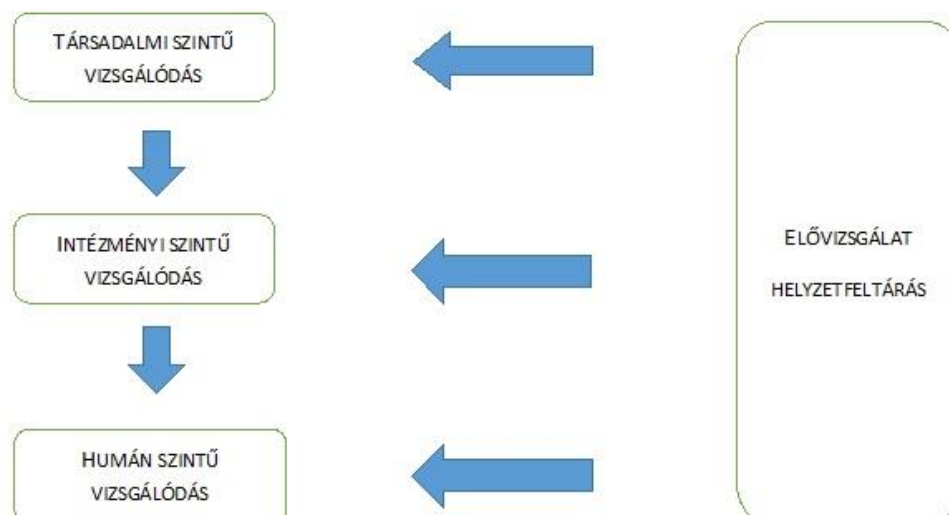
3. A KUTATÁS BEMUTATÁSA

3.1. Célkitűzések, kérdések és hipotézisek

Az együttnevelés hazai gyógypedagógiai feltételrendszerének feltérképezése céljából kutatásunkban a témakör többszintű vizsgálatára törekedtünk. *Társadalmi* szinten, a jogszabályok elemzésével, célunk az együttnevelésben részt vevő gyógypedagógusok tevékenysége felé - a jog közreműködésével - irányuló társadalmi elvárások feltárása, kategorizálása volt. *Intézményi* szinten a gyógypedagógust alkalmazó szervezet által közvetített intézményi elvárások feltérképezésére, valamint az elvárások alapján formálódó gyógypedagógus szerepek és kompetenciák leírására törekedtünk. Kutatásunk *humán szintjén* a társadalmi és intézményi elvárásoknak való megfelelést tártuk fel az együttnevelést támogató gyógypedagógia gyakorlatában, valamint az elvárásokat összevetettük az egyén szintjén jelentkező intraperszonális elvárásokkal is.

A hazai gyógypedagógiai kutatások között dolgozatunk elsőként foglalja rendszerbe az együttnevelést támogató gyógypedagógiai tevékenység jellemző jegyeit, a tevékenység gyakorlásához szükséges szakértelem, szerepek és kompetenciák feltérképezésével. A többszintű vizsgálat szerves részét képezi az a helyzetfeltárás céljából végzett reprezentatív elővizsgálat, amely az állami fenntartású köznevelési intézmények körében mérte fel a sajátos nevelési igényű gyermekek, tanulók ellátásának és együttnevelésének hazai helyzetét.

2. ábra. A kutatás felépítése, szintjei



Kutatási kérdéseink a helyzetfeltárással összefüggésben, valamint vizsgálódás társadalmi, intézményi és humán szintjén is megfogalmazódtak. A kérdéseket és hipotéziseket az egyes részkutatásokhoz kapcsolódóan ismertetjük.

3.2. Kutatási stratégia, módszerek és eszközök

Kutatásunk témáját és céljait tekintve alapkutatásként értelmezhető, mivel az együttnevelés gyógypedagógiai feltételrendszerének feltárásával elsődleges célja új ismeretek szerzése a meglévő elméletek továbbfejlesztésével (*Falus, 1996*).

Vizsgálatunk jellegéből adódóan kettős stratégiát követett. Deduktív eljárás érvényesült az elméleti, fogalmi keretek meghatározása során, az együttnevelés fejlődéstörténete, jogi szabályozói, illetve az együttnevelést támogató szervezeti és humán szint leíró, összehasonlító, értelmező elemzése keretében. A szakirodalmi áttekintés, a konceptualizáció struktúráját hozzáillesztettük a kutatás tervezett vizsgálódási szintjeihez. Induktív és deduktív eljárásokat is magába foglaló, kombinált módszertant alkalmaztunk az intézményi szintű vizsgálódásunk során, a gyógypedagógusok felé támasztott intézményi elvárások feltérképezésekor. Az együttnevelést támogató gyógypedagógusok körében végzett vizsgálat induktív stratégia mentén szerveződött.

Az adatfelvétel módszertana a szakirodalmi áttekintés és a konceptualizáció folyamatában alakult ki, melynek során feldolgoztuk az együttnevelést támogató szakmai szervezetek és humánerőforrás témaköréhez kapcsolódó szakirodalmat, dokumentumelemzés alá vetettük a vonatkozó hazai és nemzetközi jogszabályokat, s egyéb szabályozó dokumentumokat, tisztáztuk a fogalomhasználat kérdéseit. Az elméleti keretekben megjelenő problémaháttér, valamint az elővizsgálat eredményei alapján választottuk ki az adatgyűjtési technikákat, és pontosítottuk a vizsgálati mintát.

Kutatásunk a vizsgált probléma általános jellemzőit kívánja megállapítani, így elsősorban kvantitatív metodikára épül. Elővizsgálatunk és az együttnevelést támogató gyógypedagógusok körében végzett felmérés kvantitatív jellegű írásbeli kikérdezés. Társadalmi és intézményi szintű vizsgálódásaink során azonban a kutatási kérdések megválaszolásához kvalitatív és kvantitatív módszereket egyaránt alkalmaztunk. Egyetértve azzal a kutatói nézettel, miszerint a kvalitatív és kvantitatív módszerek nem

egymás riválisai, hanem egymás komplementerei, előfordult, hogy ugyanazon kutatási kérdés megválaszolásához több különböző módszert használtunk (Bortz és Döring, 2003; Sántha, 2009). A kutatási módszereket és eszközöket, valamint az adatfeldolgozás menetét részletesen az egyes részkutatásoknál mutatjuk be.

3.3. Mintavételi szempontok

Kutatásunkban a kutatási probléma több szinten történő vizsgálatára vállalkoztunk. A kutatás komplexitásából adódóan a vizsgálat egyes szintjein és az elővizsgálat során különböző mintákkal dolgoztunk. Helyzetfeltáró elővizsgálatunk kiterjedt az alapsokaságra, azaz valamennyi állami fenntartású nevelési-oktatási intézményre (N=2159). Társadalmi szintű vizsgálódásunkhoz a mintát A Sajátos nevelési igényű gyermekek óvodai nevelésének irányelve és a Sajátos nevelési igényű tanulók iskolai oktatásának irányelve kiadásáról szóló 32/2012. (X. 8.) EMMI rendelet szolgáltatta, amely közvetíti az együttnevelést támogató gyógypedagógusok felé irányuló társadalmi szintű elvárásokat (N=1). Intézményi szintű vizsgálódásunk mintáját a gyógypedagógusok munkaköri leírásai alkották (N=20). Humán szinten történő vizsgálódásunk mintájába az együttnevelést támogató gyógypedagógusok kerültek (N=400). A mintavétel szempontjait az elővizsgálat eredményei alapján határoztuk meg. A 4. táblázat a kutatás mintáit, mintavételi stratégiáit mutatja be.

4. táblázat. A kutatás mintavételi szempontjai

kutatási szint	minta	elemszám	mintavételi stratégia
elővizsgálat	állami fenntartású nevelési-oktatási intézmények	2159	alapsokaság
társadalmi szint	jogszabály - 32/2012 (X.8) EMMI rendelet	1	-
intézményi szint	együttnevelést támogató gyógypedagógusok munkaköri leírásai	20	kényelmi célzott-rétegzett mintavétel
humán szint	együttnevelést támogató gyógypedagógusok	400	rétegzett mintavétel

A mintákat, valamint a mintavételi stratégiákat az egyes részkutatásoknál mutatjuk be részletesen.

4. ELŐVIZSGÁLAT AZ ÁLLAMI FENNTARTÁSÚ INTÉZMÉNYEK KÖRÉBEN

4.1 Célkitűzések

A gyógypedagógia egyik kompetenciabővülését jelenti az ellátási szektorokon átlépő felelősségvállalás, azaz a tudomány és a praxis kiterjesztése a hagyományos gyógypedagógiai intézményrendszeren kívül eső nevelési-oktatási intézményekre, a többségi intézményekben nevelkedő sajátos nevelési igényű gyermekekre, tanulókra. A táguló illetékességi kör meghatározásában a statisztikai adatgyűjtések alátámasztó, bizonyító szerepet játszanak (*Mesterházi, 2006b*).

A kutatás elővizsgálata éppen ezt a táguló illetékességi kört, a gyógypedagógiai kompetencia egyre szélesebb körű megjelenését kívánja alátámasztani országos szinten gyűjtött statisztikai adatokkal. Az elővizsgálat célja, hogy helyzetképet vázoljon fel a sajátos nevelési igényű gyermekek, tanulók intézményi ellátásáról a létszámadatok, a fogadó intézményi háttér adatai, a gyógypedagógiai ellátórendszer, és a szakember-ellátottság tükrében. A fenti szempontok szerinti adatgyűjtés jelenleg nem áll rendelkezésre, ezért kutatásunk hiánypótló lehet.

A hazai köznevelés rendszerében a sajátos nevelési igényű gyermekek, tanulók együttnevelésének segítésére, a szükséges pedagógiai többlettámogatások biztosítására a helyi, területi sajátosságoknak, lehetőségeknek megfelelően különböző ellátási formák, intézményi megoldások születtek. Az egységes gyógypedagógiai módszertani intézmények létrehozását lehetővé tevő 1993. évi LXXIX. törvény a közoktatásról intenzív szervezetfejlesztési folyamatokat indított el a speciális intézmények körében, melynek eredményeképpen egyre több intézmény vállalt fel együttnevelést támogató gyógypedagógiai szolgáltatásokat. Az speciális intézmények szervezetén belül utazószakember-hálózatok jöttek létre, melyek különböző illetékességi körrel (sajátos nevelési igény típusa, földrajzi lefedettség) látták el feladatukat. Azok a többségi nevelési-oktatási intézmények, amelyek közelében nem volt egységes gyógypedagógiai módszertani intézmény, vagy fogadó intézményként már rendelkeztek együttnevelési gyakorlattal, saját maguk alkalmaztak gyógypedagógust különböző foglalkoztatási jogviszonyokban.

A nemzeti köznevelésről szóló 2011. évi CXC. törvény jelentős mértékben megnövelte az állami szerepvállalást a hazai köznevelési intézmények fenntartásában és működtetésében. A köznevelési alapfeladatok¹⁸ ellátásáról - az óvodai nevelés, a nemzetiséghez tartozók óvodai nevelése, a többi gyermekkel, együtt nevelhető, sajátos nevelési igényű gyermekek óvodai nevelése kivételével - 2013. január 1-től az állam gondoskodik. Állami fenntartásba kerültek az eddig az önkormányzatok (megyei, települési, önkormányzati társulási) fenntartása alatt álló, nevelési-oktatási feladatot ellátó általános iskolák, gimnáziumok, szakközépiskolák, szakiskolák, kollégiumok és művészeti iskolák és többcélú intézmények, valamint a nevelő-oktató munkához kapcsolódó szolgáltatási feladatokat ellátó pedagógiai szakszolgálati intézmények és a pedagógiai-szakmai szolgáltató intézmények. A fenntartóváltás egyes esetekben intézmények szétválasztásához is vezetett, melynek eredményeképpen az intézmény egyik része (pl. az óvodai nevelési feladatot ellátó szervezeti egység) önkormányzati fenntartásban maradt, míg másik része (pl. logopédiai ellátás) állami fenntartásba került. A fenntartói és – bizonyos esetekben – működtetői feladatokat a Klebelsberg Intézményfenntartó Központ (a továbbiakban: KLIK) látja el járási (kerületi) és megyei (fővárosi) illetékességű tankerületeivel. Míg a köznevelési intézmények fenntartása az állam-önkormányzat vonatkozásában 2013. január 1. óta nem változott, a KLIK-en belül a járási és megyeközponti tankerületek illetékességében több módosítás is történt. A kutatás idején hatályos szabályozásnak megfelelően a megyeközponti (fővárosi) tankerület az illetékességi területén működő, az Intézményfenntartó Központ fenntartásában lévő

- szakképző iskolák,¹⁹
- gimnáziumok,
- kollégiumok,
- a pedagógiai szakszolgálati feladatokat ellátó köznevelési intézmények,
- a gyógypedagógiai, konduktív pedagógiai nevelési-oktatási intézmények,
- az ilyen feladatokat ellátó többcélú intézmények tekintetében ellátja az Intézményfenntartó Központ szervezeti és működési szabályzatában számára meghatározott egyes fenntartói feladatokat, valamint a székhelye szerinti járási tankerület tekintetében ellátja a járási tankerületi feladatokat.

A járási (kerületi) tankerület az illetékességi területén működő

- általános iskolák,

—alapfokú művészeti iskolák fenntartásával kapcsolatosan ellátja az Intézményfenntartó Központ szervezeti és működési szabályzatában számára meghatározott egyes fenntartói feladatokat.

Az elővizsgálattal tehát országos helyzetképet kívántunk adni, így 2014 szeptemberében azzal a kéréssel fordultunk a KLIK Elnökéhez, engedélyezze, hogy az állami fenntartású köznevelési intézmények körében helyzetfeltáró kutatásunkat lefolytassuk. A teljes körű adatgyűjtés érdekében a KLIK közreműködését is kértük, azzal a felajánlással, hogy eredményeinket az alig másfél éves intézményfenntartó szervezet rendelkezésére bocsájtjuk. Az elnöki engedélyt megkaptuk (*1. számú melléklet*), így az elővizsgálathoz összeállított online kérdőív a KLIK Központon és a tankerületeken keresztül jutott el az intézményekhez (*2. számú melléklet*).

Az adatfelvétel 2014 október második felében kezdődött, a 2014. évi köznevelési statisztikai adatszolgáltatást (KIR-STAT) követően, annak érdekében, hogy a statisztikával megegyező adatok megadása az intézmények számára kevésbé megterhelő legyen.

4.2 Kutatási kérdés és hipotézis

Elővizsgálatunk a következő kutatási kérdés köré szerveződött:

Milyen a sajátos nevelési igényű gyermekek, tanulók együttnevelésének jelenlegi helyzete Magyarországon az állami fenntartású ellátórendszer és a rendelkezésre álló humán erőforrás szempontjából?

Előzetes ismereteink, tapasztalataink alapján a következő hipotézist fogalmaztuk meg:

Az állami fenntartású köznevelési intézmények jelentős többsége részt vesz a sajátos nevelési igényű gyermekek, tanulók együttnevelésében. Szakember-ellátottság tekintetében a rendszer működését nehezítő hiányosságok tapasztalhatók.

4.3 Kutatási stratégia, módszer, eszköz

Az állami fenntartású nevelési-oktatási intézmények körében helyzetfeltárás céljából végzett empirikus kutatásunk során indirekt stratégiát követtünk. A köznevelési intézmények tevékenységét az Oktatási Hivatal statisztikai eszközökkel méri, ezáltal megragadható az intézmények száma, tevékenységek köre, pedagógusok létszáma, ellátotti létszámok, stb. Számos, a kutatási téma szempontjából releváns kérdésre azonban nem adnak választ a statisztikai adatok, így a kérdések megválaszolásához a kutatási célból és a minta nagyságából fakadóan kvantitatív kutatási metodikát alkalmaztunk.

Az adatgyűjtés írásbeli kikérdezéssel, online kérdőív kitöltésével történt. A Klebelsberg Intézményfenntartó Központ (a továbbiakban: KLIK) a kutatás engedélyezése mellett a kutatás lebonyolításában is közreműködött. Kérésüknek megfelelően az engedélyeztetésre bekerült kérdőív tervezet a meglévő kérdések megtartása mellett kiegészült néhány olyan kérdéssel, melyekből a KLIK kívánt információkat szerezni az ellátás jövőbeni megszervezéséhez (jelen dolgozatban az elemzés nem terjed ki ezekre a kérdésekre, de az adatok feldolgozása a *4. számú mellékletben* megtekinthető).

A kérdéssor összeállításakor figyelembe vettük a KIR-STAT lekérdező moduljainak kérdéseit, hogy lehetőség nyíljon az adatok összevetésére. A 48 változót tartalmazó kikérdezés kizárólag zárt kérdéseket tartalmazott. A kérdőívvel az intézmények vezetőit kerestük meg. A lekérdezés előtt próbamérést végeztünk néhány intézményvezető segítségével. Észrevételeik alapján finomítottunk egyes kérdéseken. A helyes kitöltést támogatták a kérdésekhez csatolt tájékoztatók, valamint a KLIK Központ munkatársaival közösen végzett e-mailes és telefonos segítségnyújtás. Az adatok feldolgozása leíró statisztikai elemzéssel, SPSS program használatával történt.

4.4 Mintavételi szempontok

Az elővizsgálatot az állami fenntartású köznevelési intézmények körében végeztük. A nem állami fenntartású (egyházi, alapítványi, egyesületi, önkormányzati stb.) intézmények, valamint azok az állami fenntartású köznevelési intézmények, amelyekben nem a hagyományos nevelés-oktatás folyik (alapfokú művészeti iskolák, kollégiumok,

pedagógiai szakszolgálati intézmények, pedagógiai-szakmai szolgáltatási intézmények) a kutatásban nem vettek részt.

5. táblázat. Az elővizsgálati mintából kimaradt köznevelési intézmények

ssz.	az intézmény típusa	kimaradás oka
1.	kollégium	Az iskolai tanulmányok folytatásához szükséges feltételeket biztosítja, ellátotti körének együttneveléssel kapcsolatos adatai az iskolák adatszolgáltatásában jelenik meg.
2.	alapfokú művészeti iskola	Kiegészítő szolgáltatást nyújt, feladata, hogy kibontakoztassa a művészi képességeket, fejlessze a művészi tehetségeket. Ellátotti körének együttneveléssel kapcsolatos adatai az iskolák adatszolgáltatásában jelenik meg.
3.	pedagógiai szakszolgálati intézmény	A szülő és a pedagógus nevelő munkáját, valamint a nevelési-oktatási intézmény feladatainak ellátását segíti. Ellátotti körének együttneveléssel kapcsolatos adatai az iskolák adatszolgáltatásában jelenik meg.
4.	pedagógiai-szakmai szolgáltató intézmény	A nevelési-oktatási intézmények, pedagógiai szakszolgálati intézmények és fenntartóik, valamint a pedagógusok munkáját, továbbá a tanulói érdekvédelemmel összefüggő tevékenységet segíti. Ellátotti körének együttneveléssel kapcsolatos adatai az iskolák adatszolgáltatásában jelenik meg.
5.	óvoda (nem speciális)	A kutatás az állami fenntartású intézményekre terjedt ki. Az óvoda önkormányzati, vagy egyéb, nem állami fenntartású intézmény.
6.	nem állami köznevelési intézmények	A kutatás az állami fenntartású intézményekre terjedt ki.

A kutatás során köznevelési intézmény alatt az önálló, OM azonosítóval rendelkező szervezeteket értettük, ami azt jelentette, hogy a több intézményegységgel, tagintézménnyel rendelkező intézmények egy kérdőívet töltöttek ki, szervezeti egységeik adatait összesítve. Az állami fenntartó közreműködésével kutatásunk kiterjedt az alapsokaságra, azaz valamennyi állami fenntartású nevelési-oktatási intézményre az 5. táblázatban megjelölt intézményeket kivéve. A kérdőívet 2159 önálló nevelési-oktatási intézmény töltötte ki, ami 97,47 %-os kitöltési arányt jelent. Az elővizsgálatban részt

vevő intézmények megyei, tankerületi eloszlását ellenőrzés céljából összevetettük a köznevelés információs rendszerében (KIR) lévő adatokkal is (3. számú melléklet).

Az adatszolgáltatásban részt vevő 2159 önálló nevelési-oktatási intézmény legnagyobb hányadát az általános iskolák tették ki (68,69 %), a szakiskolák (1,71 %), szakközépiskolák (4,63 %), gimnáziumok (6,62 %) a köznevelés rendszerében megjelenő abszolút eloszlási gyakoriságuknak megfelelően lényegesen kisebb arányban szerepeltek a mintában. Mivel az adatszolgáltatók kizárólag önálló köznevelési intézmények lehettek, így e fenti intézménytípusok intézményegységekként természetesen megjelennek a többcélú intézmények között is: egységes iskolában²⁰ (0,37 %), az összetett iskolában²¹ (8,89 %), valamint a közös igazgatású köznevelési intézményben²² (3,94 %).

6. táblázat. Az elővizsgálatban részt vevő intézmények intézménytípusonkénti megoszlása

intézménytípus	f(a)	f(%)
általános iskola	1483	68,69
szakiskola	37	1,71
szakközépiskola	100	4,63
gimnázium	143	6,62
gyógypedagógiai, konduktív pedagógiai nevelési-oktatási intézmény (nem EGYMI)	23	1,07
egységes gyógypedagógiai módszertani intézmény (EGYMI)	88	4,08
egységes iskola	8	0,37
összetett iskola	192	8,89
közös igazgatású köznevelési intézmény	85	3,94
mindösszesen	2159	100

Mivel a kutatás az állami fenntartású intézményekre terjedt ki, ahogy előzetesen jeleztük, az óvodák önálló intézményként nem vettek részt a vizsgálatban. Az óvodai nevelés alapfeladatként a nemzeti köznevelésről szóló 2011. évi CXC. törvény szerint a települési önkormányzatok feladata. Az elővizsgálat azonban kiterjedt a különnevelést végző speciális intézmények feltérképezésére is. Az állami fenntartású nevelési-oktatási intézmények közül 111 végez önálló intézményként különnevelést. A különnevelést végző speciális intézményekben esetenként óvodai csoportok is működnek, így

intézményegységként, tagintézményként, vagy egyéb szervezeti egységként a különnevelést végző óvodák részt vettek a vizsgálatban.

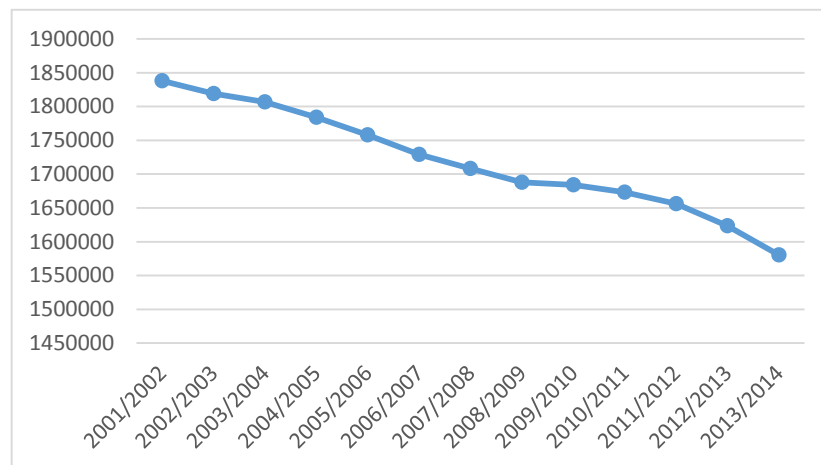
4.5 Az elővizsgálat eredményei

4.5.1 Az ellátórendszer

Az elmúlt évtizedekben tömegesen kerültek sajátos nevelési igényű gyermekek, tanulók a többségi köznevelési intézményekbe hazánkban. *Bánfalvi* (2008) tanulmánykötetében találóan „integrációs cunami”-ként aposztrofálja az együttnevelés rohamos térhódítását, hozzátéve, hogy a fogadó intézmények nagy részében nincsenek meg a törvényben előírt személyi és tárgyi feltételek. Ezt a „cunami”-t az elővizsgálat kutatási eredményei is alátámasztották, a sajátos nevelési igényű gyermekek, tanulók ellátását biztosító intézmények magas arányát jelezve. A 2159 válaszadó intézmény 94 %-a, mindösszesen 2023 intézmény jelezte, hogy ellát sajátos nevelési igényű gyermekeket és tanulókat integráltan, vagy e célra létrehozott csoportokban. A fenti szám tehát az együttnevelésben és különnevelésben részt vevő intézményeket egyaránt tartalmazza. A többségi nevelési-oktatási intézmények közül az általános iskolák fogadnak legnagyobb arányban sajátos nevelési igényű gyermekeket, tanulókat (96 %). A legalacsonyabb arányszámmal rendelkező gimnáziumoknak is közel háromnegyede fogad sajátos nevelési igényű tanulókat (72 %), így elmondható, hogy a gyógypedagógiai szakértelem iránti igény valamennyi intézménytípusban jelentkezik.

A válaszadó nevelési-oktatási intézmények 5 %-a, 111 intézmény működik speciális intézményként. A KIR-STAT adatokkal való összehasonlítás intézményi szinten korlátozottan lehetséges, mivel kutatásunk önálló intézményekre irányult, magába foglalva a többcélú intézményeket is, a köznevelési statisztika azonban köznevelési alapfeladatot ellátó intézményegységek alapján tartalmaz adatokat (óvoda, általános iskola, speciális szakiskola, gimnázium, szakközépiskola). Érdeemes azonban megnéznünk, hogyan változott a speciális nevelést, oktatást biztosító intézmények, intézményegységek száma az ezredfordulótól napjainkig.

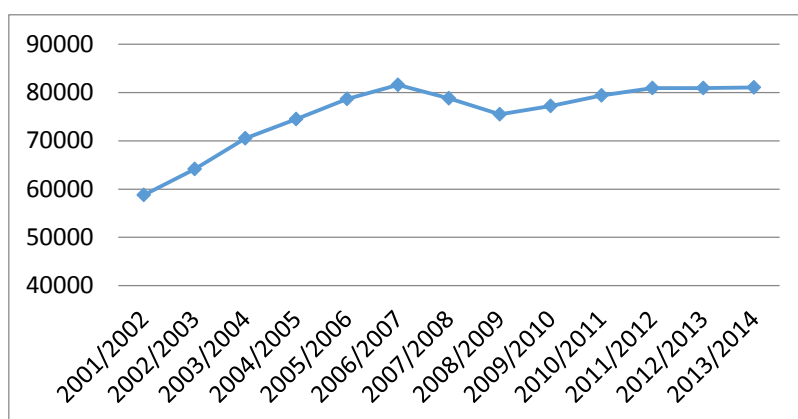
4. ábra. Gyermek- és tanulólétszámok alakulása az összes képzési szinten 2001-től



Forrás: *Statistikai Tájékoztató Oktatási Évkönyv, 2015* (saját szerkesztés)

A kedvezőtlen népesedési folyamatok hatásának köszönhetően Magyarországon a köznevelés rendszerében nappali munkarendben oktató, nevelt populáció létszáma 14 %-kal csökkent az ezredfordulótól napjainkig. A sajátos nevelési igényű gyermekek, tanulók létszáma azonban a 2001/2002-es tanévtől a 2006/2007-es tanévig folyamatos emelkedést mutatott. Hat év alatt közel 40 %-os emelkedés mutatható ki. Ezt követően némi csökkenés tapasztalható. Ennek hátterében kormányzati intézkedés állt: a pszichés fejlődési zavar miatt sajátos nevelési igényűnek minősített gyermekek számának jelentős növekedése következtében hivatalból elrendelt kötelező felülvizsgálatokra került sor 2007-ben²³. A vizsgálat új paraméterek mentén határozta meg az SNI diagnosztikát, melynek eredményeképpen 10213 fő került ki az SNI körből. Két év elteltével a létszám bár kevésbé meredeken, de újra emelkedni kezdett (5. ábra).

5. ábra. Sajátos nevelési igényű gyermekek, tanulók létszámának alakulása 2001-től

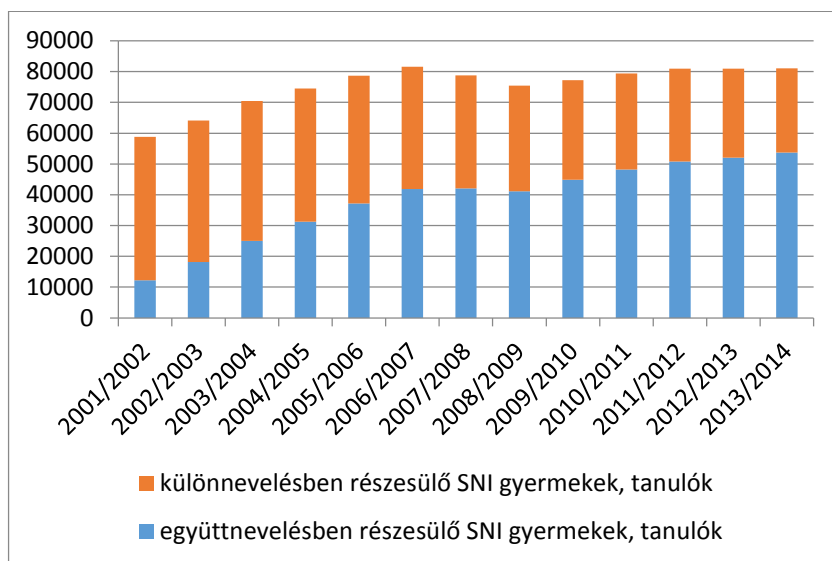


Forrás: *Statistikai Tájékoztató Oktatási Évkönyv, 2015* (saját szerkesztés)

A legutóbbi hivatalos köznevelési statisztikai adatok szerint a 2013/2014-es tanévben a sajátos nevelési igényű gyermekek, tanulók létszáma 81021 fő. Ez a szám tartalmazza az együttnevelésben és a különnevelésben részesülő gyermekeket is. A sajátos nevelési igényű gyermekek, tanulók a nappali munkarendben oktatót, nevelt összes gyermek tanuló 5,2 %-át teszik ki (összehasonlításként a 2001/2002-es tanévben ez az arány 3,1 % volt). Elővizsgálatunk az állami fenntartású nevelési-oktatási intézmények körében 62172 fő sajátos nevelési igényű gyermeket, tanulót rögzített. A köznevelési statisztikai adathoz viszonyított különbség mögött – mint már előzőleg jeleztük – nem állami szektorban és az önkormányzati óvodákban megjelenő SNI létszámok állnak.

Az eddigiekből láthattuk, hogy a speciális intézmények, intézményegységek számának csökkenése mellett a sajátos nevelési igényű gyermekek, tanulók létszáma növekedett az elmúlt időszakban. A létszámnövekedés tehát az együttnevelésben részesülőket érintette, ahogy a 6. ábrán is látható.

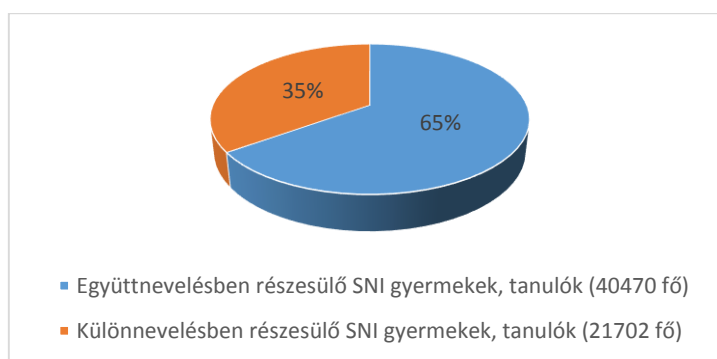
6. ábra. Sajátos nevelési igényű gyermekek, tanulók létszámának alakulása az ezredfordulótól napjainkig oktatásszervezési forma szerint



Forrás: *Statistikai Tájékoztató Oktatási Évkönyv, 2015* (saját szerkesztés)

A köznevelési statisztika adatai alapján a 2001/2002-es tanévben a sajátos nevelési igényű gyermekek, tanulók mindössze 21%-a részesült együttnevelésben. Folyamatos létszámnövekedés mellett a 2007/2008-as tanév volt a fordulópont, amikortól az együttnevelésben részesülő gyermekek, tanulók száma meghaladta a különnevelésben részesülők számát. A legutóbbi adatok szerint az együttnevelésben részesülők a sajátos nevelési igényű gyermekek, tanulók összlétszámának 66 %-át teszik ki. Az elővizsgálat adatai közel azonos arányszámokat jeleznek. Az állami fenntartású intézményekben a sajátos nevelési igényű gyermekek, tanulók 35 %-a speciális intézményekben, 65 %-a pedig többi gyermekkel, tanulóval együtt nevelkedik.

7. ábra. Sajátos nevelési igényű gyermekek, tanulók oktatásszervezési forma szerinti megoszlása az állami fenntartású nevelési-oktatási intézményekben



A kutatás értelmezési kereteit ugyan meghaladja a kutatási kérdések sajátos nevelési igényenkénti vizsgálata, az elővizsgálat által feltárt helyzetkép azonban nem nélkülözheti az egyes sajátos nevelési igények eloszlási gyakoriságának bemutatását.

7. táblázat. Sajátos nevelési igényű gyermekek, tanulók sajátos nevelési igényenkénti eloszlása

Sajátos nevelési igény szerinti populáció	f(a)	f(%)
Mozgásszervi fogyatékos gyermekek, tanulók	1271	2,04
Gyengénlátó gyermekek, tanulók	1093	1,76
Vak gyermekek, tanulók	438	0,70
Nagyothalló gyermekek, tanulók	1114	1,79
Siket gyermekek, tanulók	295	0,47
Enyhén értelmi fogyatékos gyermekek, tanulók	17417	28,01
Középsúlyosan értelmi fogyatékos gyermekek, tanulók	5313	8,55
Súlyosan értelmi fogyatékos gyermekek, tanulók	1581	2,54
Beszéd fogyatékos gyermekek, tanulók	3749	6,03
Halmozottan fogyatékos gyermekek, tanulók	1895	3,05
Autizmus spektrum zavarral élő gyermekek, tanulók	2431	3,91
Egyéb pszichés fejlődés zavarral élő gyermekek, tanulók	25575	41,14
Mindösszesen:	62172	100

A 7. táblázat oktatásszervezési formától függetlenül, sajátos nevelési igényenként mutatja be az állami fenntartású nevelési-oktatási intézmények sajátos nevelési igényű gyermekeinek, tanulóinak létszámadatait. Az egyes kategóriák megjelenítése a sajátos nevelési igényű gyermekek, tanulók jogszabály szerinti definíciója alapján történt (2011. évi CXCV. törvény a nemzeti köznevelésről 4. § 25. pont), kiegészülve a gyógypedagógiai szakirodalom által is használt súlyossági kategóriákkal. Látható, hogy legnagyobb számban az egyéb pszichés fejlődési zavarral (súlyos tanulási, figyelem- vagy magatartásszabályozási zavarral) küzdő gyermekek jelennek meg a populációban. Őket az értelmi fogyatékos gyermekek, tanulók csoportja követi, azon belül az enyhén értelmi fogyatékosok szerepelnek a legnagyobb arányban.

A 8. táblázat a sajátos nevelési igényű gyermekek, tanulók megyénkénti eloszlását mutatja az adott sajátos nevelési igény típus megyén belüli relatív eloszlási gyakoriságainak feltüntetésével.

8. táblázat. Sajátos nevelési igényű gyermekek, tanulók sajátos nevelési igényenkénti eloszlása megyei bontásban

Az intézmény megyéje	SNI létszám összesen	Mozgásszervi fogyatékos gyermekek, tanulók aránya (%)	Gyengébb látó gyermekek, tanulók aránya (%)	Vak gyermekek, tanulók aránya (%)	Nagyothalló gyermekek, tanulók aránya (%)	Süket gyermekek, tanulók aránya (%)	Enyhén értelmi fogyatékos gyermekek, tanulók aránya (%)	Középsúlyosan értelmi fogyatékos gyermekek, tanulók aránya (%)	Súlyosan értelmi fogyatékos gyermekek, tanulók aránya (%)	Beszéd fogyatékos g gyermekek, tanulók aránya (%)	Halmazottan fogyatékos g gyermekek, tanulók aránya (%)	Autizmus spektrum zavarral élő gyermekek, tanulók aránya (%)	Egyéb pszichés fejlődés zavarral élő gyermekek, tanulók aránya (%)
Budapest	8226	3,79	3,67	1,25	3,38	0,90	16,11	13,10	1,91	16,87	7,39	6,27	25,35
Bács-Kiskun	4900	0,55	0,22	0,02	0,73	0,00	27,51	7,49	1,12	1,10	2,00	3,63	55,61
Baranya	2556	1,49	11,42	0,04	0,98	0,04	33,22	7,39	3,21	1,10	0,20	1,33	39,59
Békés	2877	1,77	0,38	0,03	0,70	0,03	17,52	4,83	0,49	0,42	2,26	4,83	66,74
Borsod-Abaúj-Zemplén	4091	2,59	0,66	0,05	1,49	0,02	35,59	11,07	2,74	3,37	5,33	1,49	35,59
Csongrád	3663	1,53	0,27	0,08	1,86	2,81	16,08	5,65	1,42	0,96	0,98	1,64	66,72
Fejér	3127	2,40	0,48	0,10	1,31	0,00	29,17	8,63	2,40	7,93	3,33	5,66	38,60
Győr-Moson-Sopron	4442	1,53	0,45	0,05	1,40	0,23	20,15	6,60	1,04	2,23	0,95	4,05	61,35
Heves	2100	1,29	2,52	0,38	3,76	0,57	43,48	7,48	1,05	4,86	5,52	6,43	22,67
Hajdú-Bihar	1731	0,81	0,64	0,00	3,00	2,25	40,09	11,03	5,83	7,22	0,35	4,85	23,92
Jász-Nagykun-Szolnok	2474	2,38	0,44	0,08	1,37	0,04	29,83	8,77	4,37	7,52	2,63	6,10	36,46
Komárom-Esztergom	2047	1,07	0,34	14,36	0,93	0,00	35,56	11,53	3,81	3,47	3,22	1,66	24,04
Nógrád	1179	5,09	1,44	0,25	2,88	0,17	37,49	3,90	2,63	6,19	6,02	5,94	27,99
Pest	4861	1,67	0,64	0,06	1,93	0,41	33,96	6,19	3,25	9,85	1,21	4,57	36,25
Somogy	2675	1,16	0,60	0,04	2,06	0,82	29,83	6,62	2,50	10,54	2,62	1,31	41,91
Szabolcs-Szatmár-Bereg	2531	1,98	1,15	0,12	2,21	0,00	44,92	7,03	6,40	2,13	5,25	4,54	24,26
Tolna	2000	1,10	0,55	0,15	0,60	0,20	27,40	13,10	6,25	2,00	1,15	2,50	45,00
Vas	2079	2,07	0,63	0,05	1,01	0,14	23,42	7,60	1,25	6,78	1,15	2,65	53,25
Veszprém	2440	4,18	0,57	0,16	1,39	0,00	27,05	10,25	1,02	4,51	1,89	4,02	44,96
Zala	2173	1,24	8,84	0,00	1,52	0,09	34,19	6,63	3,91	3,87	1,84	1,70	36,17
mindösszesen	62172	2,04	1,76	0,70	1,79	0,47	28,01	8,55	2,54	6,03	3,05	3,91	41,14

A táblázat sorait áttekintve láthatjuk a sajátos nevelési igényű gyermekek, tanulók megyén belüli eloszlási gyakoriságait. Az oszlopokat nézve egy adott sajátos nevelési igény megjelenését tudjuk összehasonlítani megyénként. Ez utóbbi összehasonlítás alapján megállapíthatjuk, hogy valamennyi sajátos nevelési igény típusnál nagy szóródás mutatkozik megyénként, ami eltérő szakember szükségletet jelez.

4.5.3 Szakember-ellátottság az állami fenntartású intézményekben

A válaszadó 2159 köznevelési intézmény valamivel több, mint fele (1028 intézmény) jelezte, hogy a sajátos nevelési igényű gyermekek ellátása érdekében gyógypedagógust alkalmaz. Ez a szám tartalmazza a különnevelést végző speciális intézményeket is. Előzőleg azonban már megállapítottuk, hogy ez utóbbi intézmények nagy része (79 %) egységes gyógypedagógiai módszertani intézményként részt vesz az együttnevelésben, tehát az intézmények által alkalmazott gyógypedagógusok a különnevelésben és/vagy az együttnevelésben is részt vesznek. Összességében közalkalmazotti jogviszonyban 6791 fő gyógypedagógus dolgozik az intézményekben, ebből 3256 fő együttnevelést támogató gyógypedagógiai tevékenységet (is) végez. A szakemberek oktatásszervezési formában való részvétel szerinti megoszlását a 8. ábra mutatja.

8. ábra. Közalkalmazotti jogviszonyban alkalmazott gyógypedagógusok részvétele az együttnevelésben és a különnevelésben



A fenti adatokat a sajátos nevelési igényű gyermekek, tanulók oktatásszervezési forma szerinti megoszlásával összevetve láthatjuk, hogy míg az összes sajátos nevelési igényű

gyermek, tanuló közel kétharmada együttnevelésben vesz részt, addig az őket segítő gyógypedagógiai szakemberek száma az összlétszám alig felét teszi. Az összehasonlítás alapján látható, hogy jelenleg az együttnevelés gyógypedagógiai szakember ellátottsága a különneveléshez képest lényegesen kedvezőtlenebb. A különbség egyrészt a speciális intézményekben ellátott populáció súlyosabb akadályozottságából, komplexebb szükségleteiből adódik, másrészt az együttnevelést támogató gyógypedagógusok által ellátott sajátos nevelési igényű gyermekek, tanulók – jogszabály által nem maximalizált – magas létszámából.

Az egységes gyógypedagógiai módszertani intézmények és a többségi nevelési-oktatási intézmények a szakemberhiányt óraadók alkalmazásával igyekeznek enyhíteni.

9. táblázat. Óraadó gyógypedagógusok az együttnevelésben

Az intézmény megyéje	Együttnevelést támogató gyógypedagógusok	Óraadó gyógypedagógusok
Budapest	652	102
Bács-Kiskun	184	127
Baranya	131	21
Békés	129	40
Borsod-Abaúj-Zemplén	197	78
Csongrád	63	41
Fejér	176	49
Győr-Moson-Sopron	229	50
Heves	65	19
Hajdú-Bihar	98	34
Jász-Nagykun-Szolnok	118	65
Komárom-Esztergom	90	35
Nógrád	66	41
Pest	268	144
Somogy	196	87
Szabolcs-Szatmár-Bereg	117	46
Tolna	128	55
Vas	77	43
Veszprém	142	38
Zala	130	16
Mindösszesen	3256	1131

Az óraadó gyógypedagógusok alkalmazása megyénként eltérő képet mutat. A közalkalmazotti jogviszonyban alkalmazott gyógypedagógusok számával összevetve láthatjuk, hogy hat megyében (Bács-Kiskun, Csongrád, Jász-Nagykun-Szolnok, Nógrád, Pest, Vas) az óraadó gyógypedagógusok száma meghaladja a közalkalmazotti jogviszonyban alkalmazottak felét. Ez az arány jelentős szakember-hiányra utal. A spektrum másik végén Budapest, Baranya megye és Zala megye található, ahol az óraadó gyógypedagógusok aránya 20 % alatti. Összességében elmondható, hogy az együttnevelés gyógypedagógiai támogatásában a 3256 fő közalkalmazotti jogviszonyban alkalmazott gyógypedagógus mellett 1131 fő óraadó vesz részt, tehát mindösszesen 4387 fő dolgozik az állami fenntartású intézményekben együttnevelést támogató gyógypedagógusként. A létszámadatok azt mutatják, hogy az ellátási igények magas száma miatt a továbbfoglalkoztatások visszaszorítására irányuló oktatáspolitikai szándék jelenleg még nem tud megvalósulni. Az együttnevelést támogató gyógypedagógusok eloszlását abból a szempontból is megvizsgáltuk, hogy EGYMI, vagy más gyógypedagógiai intézmény, illetve többségi intézmény alkalmazásában állnak. A gyógypedagógusok intézménytípus szerinti alkalmazását a 10. táblázat mutatja be.

10. táblázat. Együttnevelést támogató gyógypedagógusok intézménytípus szerinti alkalmazása

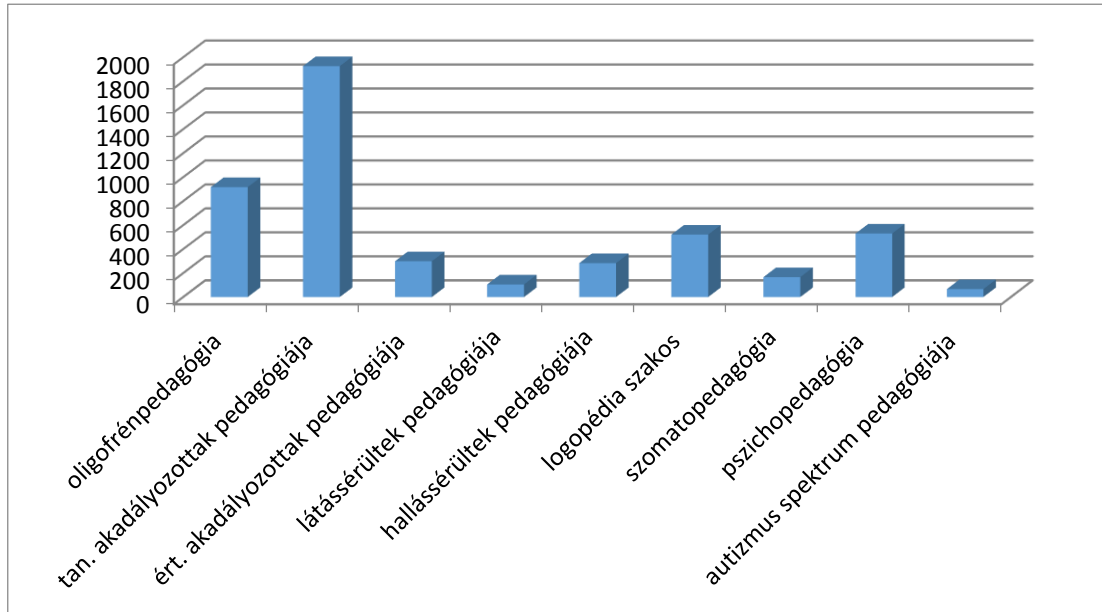
intézménytípus	együttnevelést támogató gyógypedagógusok száma f(a)	f(%)
EGYMI és más gyógypedagógiai intézmény	1453	33
többségi nevelési-oktatási intézmény	2934	67
mindösszesen	4387	100

A táblázat alapján megállapíthatjuk, hogy a gyógypedagógusok egyharmadát gyógypedagógiai intézmények, kétharmadát pedig többségi nevelési-oktatási intézmények alkalmazzák. Mint láttuk, a foglalkoztatás nagyobbik része közalkalmazotti jogviszonyban történik, de emellett jelentős számban megjelennek a polgári jogviszonyban alkalmazott óraadók is.

A kutatásban rákérdeztünk az együttnevelést támogató gyógypedagógusok szakképzettség szerinti megoszlására. A kikérdezés során nem tettünk különbséget a gyógypedagógián belül a szakok és szakirányok között, valamint a tanári és terapeuta szakág között sem, mivel a jogszabályi környezet a sajátos nevelési igényű gyermekek,

tanulók ellátásához egyenértékűként fogadja el ezeket. A 9. ábra a szakképzettségek eloszlását mutatja az állami fenntartású intézményekben.

9. ábra. Együttnevelést támogató gyógypedagógusok szakképzettségei (szakok/szakirányok)



Az ábrán látható, hogy legnagyobb számban a tanulásban akadályozottak pedagógiája szakon/szakirányon végzett szakemberek dolgoznak az állami fenntartású intézményekben. Ezt a számot tovább növeli az oligofrénpedagógia szakon végzettek száma, mivel a korábbi időszakban az értelmi fogyatékosok speciális pedagógiája magában foglalta a tanulásban akadályozottak és az értelmileg akadályozottak pedagógiáját is. A 11. táblázat megyei bontásban mutatja az állami fenntartású intézményekben foglalkoztatott szakemberek számát.

11. táblázat. Együttnevelést támogató gyógypedagógusok szakképzettségei megyei bontásban

Az intézmény megyéje	szak/szakirány								
	oligofrénpedagógia	tanulásban akadályozottak pedagógája	értelmileg akadályozottak pedagógája	látássérültek pedagógája	hallássérültek pedagógája	logopédia	szomatopedagógia	pszichopedagógia	autizmus spektrum pedagógája
Budapest	205	199	43	43	134	n	46	135	14
Bács-Kiskun	35	132	20	2	13	21	6	26	3
Baranya	19	130	3	5	5	25	3	8	1
Békés	27	80	29	1	2	7	6	14	2
Borsod-Abaúj-Zemplén	73	110	11	3	12	30	7	44	4
Csongrád	10	43	12	1	2	2	3	9	0
Fejér	53	106	10	5	11	31	10	35	4
Győr-Moson-Sopron	52	133	9	3	19	18	13	24	5
Heves	38	47	10	4	6	9	1	6	0
Hajdú-Bihar	33	44	5	2	8	9	4	14	0
Jász-Nagykun-Szolnok	27	68	24	3	5	8	4	32	8
Komárom-Esztergom	41	85	12	4	6	5	6	11	1
Nógrád	18	29	3	2	4	15	5	17	2
Pest	80	137	23	14	14	50	16	52	11
Somogy	45	149	1	5	11	27	5	19	4
Szabolcs-Szatmár-Bereg	20	81	17	0	2	5	2	11	0
Tolna	41	103	27	3	3	16	10	24	1
Vas	15	55	2	1	14	5	7	5	2
Veszprém	41	114	29	2	5	28	6	18	3
Zala	44	81	9	2	7	21	6	26	1
mindösszesen	917	1926	299	105	283	521	166	530	66

Az együttnevelés során az illetékes szakértői bizottság által meghatározottak szerinti foglalkozáshoz (egészségügyi és pedagógiai célú rehabilitáció és rehabilitáció) a sajátos nevelési igény típusának és súlyossági fokának megfelelő szakon/szakirányon végzett gyógypedagógus vagy konduktor szükséges. Egyes gyógypedagógus szakok/szakirányok többféle sajátos nevelési igény ellátására is feljogosítanak, ilyen például a logopédia szak/szakirány, vagy a pszichopedagógia szak/szakirány. Ennek következtében a gyógypedagógus szakképzettségek gyakorisági eloszlásai nem vehetők egyértelműen össze a sajátos nevelési igényű gyermekek, tanulók SNI típusonkénti gyakorisági

eloszlásaival. Kivételt jelenthet ez alól az autizmus spektrumzavarral élő gyermekek, tanulók száma és az autizmus spektrum 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 spektrum zavarral élő gyermekekkel speciális szakember hiányában általában jelenleg pszichopedagógia, logopédia, tanulásban akadályozottak pedagógiája szakon/szakirányon végzett gyógypedagógusok foglalkoznak.

A kérdőív kitért az óvodákban utazó gyógypedagógusi feladatokat ellátók létszámának vizsgálatára is. Mint előzőleg jeleztük, az elővizsgálatban a Klebelsberg Intézményfenntartó Központ (KLIK) által fenntartott intézmények vettek részt, az óvodák, melyek a települési önkormányzatok fenntartásában állnak, nem vettek részt a kutatásban. A köznevelési törvény 47. § (10) bekezdése szerint a sajátos nevelési igényű gyermek, tanuló neveléséhez, oktatásához szükséges speciális szakképzettséggel rendelkező szakember utazó gyógypedagógusi, utazó konduktori hálózat útján is biztosítható. Az utazó gyógypedagógusi, utazó konduktori hálózat megszervezése és működtetése az állami intézményfenntartó központ feladata. A jogszabály tehát nem tesz különbséget intézmény és intézmény között, nem vizsgálja, ki az intézmény fenntartója, hanem lehetőséget ad az utazó gyógypedagógusi, utazó konduktori hálózat igénybevételére, és a KLIK feladatkörébe sorolja ennek megszervezését és működtetését.

12. táblázat. Állami fenntartású intézmények alkalmazásában álló utazó gyógypedagógusok óvodai feladatellátása

Az intézmény megyéje	Együttnevelést támogató gyógypedagógusok száma	Ebből óvodában utazó gyógypedagógusi feladatot ellátók száma
Budapest	652	209
Bács-Kiskun	184	33
Baranya	131	38
Békés	129	6
Borsod-Abaúj-Zemplén	197	6
Csongrád	63	4
Fejér	176	41
Győr-Moson-Sopron	229	46
Heves	65	10
Hajdú-Bihar	98	8

Jász-Nagykun-Szolnok	118	1
Komárom-Esztergom	90	20
Nógrád	66	9
Pest	268	11
Somogy	196	26
Szabolcs-Szatmár-Bereg	117	4
Tolna	128	35
Vas	77	7
Veszprém	142	13
Zala	130	53
mindösszesen:	3256	580

A jogszabályi lehetőség azonban – mivel lehetőségről van szó – nem egyértelműsíti a feladatellátási kötelezettséget, és nem egyértelmű a finanszírozás kérdése sem. A fenti táblázatban látható, hogy országos szinten több, mint félezer gyógypedagógiai szakember, az együttnevelést támogató gyógypedagógusok 18%-a végez gyógypedagógiai segítségnyújtást óvodákban. Megyei bontásban nagy különbségeket láthatunk az egyes megyék között, melynek hátterében valószínűsíthetően az eltérő igények és a tankerületek és önkormányzatok közötti ellátást érintő eltérő megállapodások állnak.

4.5.4 Ellátási problémák

Az elővizsgálatban az ellátatlan sajátos nevelési igényű gyermekek, tanulók arányára is rákérdeztünk. Ellátatlanság alatt azokat az eseteket értettük, amikor az érintett SNI gyermek, tanuló

- egyáltalán nem részesül a szakértői véleményben javasolt egészségügyi és pedagógiai célú rehabilitációs, rehabilitációs ellátásban,
- részesül ellátásban, de nem a szakértői véleményben meghatározott időtartamban,
- részesül ellátásban, de nem a szakértői véleményben megjelölt szakképesítéssel rendelkező szakember közreműködésével.

A 13. táblázat az ellátatlan gyermekek, tanulók megyénkénti arányát mutatja be.

13. táblázat. Ellátatlan sajátos nevelési igényű gyermekek, tanulók az állami fenntartású intézményekben

Az intézmény megyéje	SNI létszám összesen	Ellátatlan SNI gyermekek száma	Ellátatlan SNI gyermekek aránya f(%)
Budapest	8226	164	1,99
Bács-Kiskun	4900	17	0,35
Baranya	2556	32	1,25
Békés	2877	36	1,25
Borsod-Abaúj-Zemplén	4091	110	2,69
Csongrád	3663	110	3,00
Fejér	3127	145	4,64
Győr-Moson-Sopron	4442	271	6,10
Heves	2100	320	15,24
Hajdú-Bihar	1731	30	1,73
Jász-Nagykun-Szolnok	2474	231	9,34
Komárom-Esztergom	2047	16	0,78
Nógrád	1179	52	4,41
Pest	4861	439	9,03
Somogy	2675	53	1,98
Szabolcs-Szatmár-Bereg	2531	334	13,20
Tolna	2000	43	2,15
Vas	2079	52	2,50
Veszprém	2440	86	3,52
Zala	2173	77	3,54
mindösszesen	62172	2618	4,21

A táblázatban megjelenő arányszámok szerint a válaszadó köznevelési intézményekben ellátatlanként jelölt sajátos nevelési igényű gyermekek, tanulók száma, aránya megyénként eltérő képet mutat. A 0,35% - 15, 24% tartományon belül 2 megyében 1% alatti az ellátatlan gyermekek aránya (Bács-Kiskun megye, Komárom-Esztergom megye), 1%-5% közötti ellátatlan arányokat jelzett 14 megye, 5%-10% közötti arányt 3 megye, 10% feletti ellátatlanságról pedig 2 megyében számoltak be a válaszadók (Heves megye, Szabolcs-Szatmár-Bereg megye). A nagy különbségek háttérében az ellátatlanság különböző értelmezése is állhat. Az egészségügyi és pedagógiai célú rehabilitációs és rehabilitációs foglalkozások óraszámát a szakértői bizottságok egyre inkább a jogszabályra történő hivatkozással jelzik, lehetőséget adva az intézményeknek arra, hogy a köznevelési törvény 6. számú mellékletében meghatározott, SNI típusonként és évfolyamonként megadott intézményi órakeretüket átcsoportosíthassák. Ennek tükrében

a szakértői véleményben meghatározott időtartamtól való eltérés empirikusan csak abban az esetben igazolható, amennyiben a szakértői véleményben konkrét óraszámok jelennek meg.

A másik probléma az egészségügyi és pedagógiai rehabilitációt, rehabilitációt végző szakemberek szakképesítésével kapcsolatos. Előzőleg már láthattuk, hogy az autizmus spektrum pedagógiája szakirányon végzett gyógypedagógusok száma jelenleg még nagyon alacsony, a felmerülő ellátási igények töredékét tudják kielégíteni. A képzés néhány éve indult meg az ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Karán, elsőként kizárólag gyógypedagógus diplomára épülő szakirányú továbbképzésként, majd alapképzésben is, önálló szakirányként. Az autizmus spektrum zavarral élő gyermekek, tanulók létszámát és a jelenlegi felvételi keretszámokat (www.felvi.hu) alapul véve még hosszú időnek kell eltelnie ahhoz, hogy az autizmus spektrum zavarral élő gyermekek, tanulók ellátásához rendelkezésre álljanak a megfelelő szakképzettséggel rendelkező gyógypedagógiai szakemberek.

A gyógypedagógusok szakképzettségeiről szóló részben már érintettük, hogy a sajátos nevelési igény típusa és súlyossági foka, valamint a gyógypedagógus szakképesítése nem feleltethetők meg egyértelműen egymásnak. Egyes sajátos nevelési igényekhez egyértelműen hozzárendelhető a speciális szakképzettség, ilyen például az értelmi fogyatékos, érzékszervi fogyatékos, míg más esetekben többféle szakképesítéssel is ellátható a sajátos nevelési igényű gyermek, ilyen például az egyéb pszichés fejlődési zavar, mozgásszervi fogyatékos. Ez utóbbi esetben nemcsak a konduktor és a szomatopedagógus kompetenciáinak egyértelműsítése lenne szükséges, hanem a szakembert delegáló szakmai szervezet illetékességének egyértelműsítése is. Sajátos nevelési igényű gyermekek, tanulók ellátása céljából konduktorokat jelenleg alkalmazhatnak többségi nevelési-oktatási intézmények, egységes gyógypedagógiai módszertani intézmények, egységes konduktív pedagógiai módszertani intézmények, illetve pedagógiai szakszolgálati intézmények. Abban az esetben, ha az illetékes szakértői bizottság a többi gyermekkel, tanulóval együtt nevelkedő mozgásszervi fogyatékos gyermek, tanuló ellátásához konduktor igénybevételét javasolja, a nevelési-oktatási intézmény – amennyiben nem rendelkezik konduktorral – a környezetében működő egységes gyógypedagógiai módszertani intézményhez, egységes konduktív pedagógiai módszertani intézményhez, vagy a pedagógiai szakszolgálati intézményhez is fordulhat. A módszertani intézmények tevékenységi körébe tartozó utazó konduktori feladat,

valamint a pedagógiai szakszolgálati intézmények tevékenységkörébe tartozó konduktív pedagógiai ellátás a köznevelési törvény szerint két különböző alapfeladathoz tartozik, lényegét tekintve azonban nem különbözik egymástól: mozgásszervi fogyatékos gyermek, tanuló komplex mozgásfejlesztésére irányuló konduktori tevékenység. Az ellátás megszervezésében azonban anomáliákat okozhat a két feladat egybeesése, mivel nem egyértelmű, hogy melyik szakmai szervezet jelölhető ki kötelezően a feladat ellátására.

5. TÁRSADALMI ÉS INTÉZMÉNYI SZINTŰ ELVÁRÁSOK VIZSGÁLATA

5.1 Célkitűzések

A sajátos nevelési igényű gyermekek, tanulók együttneveléséhez első alkalommal a közoktatásról szóló 1993. évi LXXIX. törvény teremtette meg a jogszabályi feltételeket. A jogi szabályozáson azóta számos módosítás, kiegészítés, finomítás történt. Változtak az együttnevelés gyógypedagógiai támogatórendszerére vonatkozó társadalmi elvárások is. Jelen kutatás egyik célja, hogy a hatályos vonatkozó jogszabályokat a dokumentumelemzés módszerével vizsgálva meghatározza azokat a tevékenységközpontú elvárásokat, amelyeket a társadalom a jog közreműködésével az együttnevelést támogató gyógypedagógus felé támaszt. Kutatásunk másik célja, hogy a társadalmi szintű elvárásokat összevesse azokkal az intézményi szintű elvárásokkal, amelyeket a gyógypedagógusok munkaköri leírásai tartalmaznak.

Vizsgálódásunk kiterjedt a különböző szintű elvárások illeszkedésének mértékére, formájára, az azonosságok és különbségek feltárására, a fő tevékenységkörök, mint a gyermekkel/tanulóval való foglalkozás, illetve az együttnevelésben részt vevő felnőttel való foglalkozás megjelenésének vizsgálatára, a tevékenységrendszerhez illeszkedő gyógypedagógus szerepek meghatározására.

5.2 Kutatási kérdések és hipotézisek

A jogszabály és a munkaköri leírások elemzése a következő kérdéskörök mentén történt:

- Milyen társadalmi elvárások irányulnak a sajátos nevelési igényű gyermekek, tanulók együttnevelését támogató gyógypedagógusok tevékenysége felé a hazai jogszabályok közvetítésével?
- Hogyan, milyen mértékben illeszkednek a gyógypedagógus tevékenysége felé irányuló intézményi szintű elvárások a jogszabályban foglalt társadalmi szintű elvárásokhoz?
- Felfedezhetők-e sajátos mintázatok a munkaköri leírásokban rögzített elvárásrendszerekben?

— Milyen gyógypedagógus szerepek és kompetenciák körvonalazódnak az intézményi elvárások alapján?

Előzetes tapasztalataink alapján feltételeztük, hogy az egységes gyógypedagógiai módszertani intézmények és a többségi intézmények munkáltatóként különböző elvárásokat támasztanak az együttnevelést támogató gyógypedagógusok felé.

5.3 A kutatási módszerek, eszközök

A társadalmi és intézményi elvárások feltérképezéséhez és összehasonlításához beavatkozás nélküli (nemreaktív) eljárásokat alkalmaztunk. *Babbie* (2001) a beavatkozás nélküli vizsgálatok három eltérő kutatási módszerét, a tartalomelemzést, a meglévő statisztikák elemzését és a történeti/összehasonlító elemzést ismerteti. *Sántha* (2007) értelmezésében a beavatkozás nélküli eljárás gyűjtőfogalma azon kvalitatív adatgyűjtő módszereknek, amelyek semmilyen befolyással nincsenek a vizsgált személyekre, eseményekre, folyamatokra, mert az adatgyűjtés számukra láthatatlan, vagy csak alig észrevehető módon történik. *Bortz és Döring* (2003) a kvalitatív kutatásmetodológia alapján a *Babbie* (2001) által bemutatott csoportosításnál tágabb körben értelmezi a beavatkozás nélküli vizsgálatokat. A módszerek két csoportját különíti el (14. táblázat).

14. táblázat. A beavatkozás nélküli vizsgálatok csoportjai

Beavatkozás nélküli eljárások	
Rejtett megfigyelések	Indirekt megfigyelések
A vizsgálódás kontextusfüggően, a természetes folyamat megzavarása nélkül történik. A kutatók részéről komoly etikai kérdéseket vet fel.	Az emberi tevékenységet dokumentumokból, nyomokból, jelekből, bizonyítékokból elemzik (pl. fizikai nyomok, ismertetőjelek, szimbólumok, külső és belső dokumentumok, könyvek, újságok, stb.) ²⁴

Forrás: *Bortz és Döring*, 2003

Kutatásunkban indirekt megfigyeléseket végeztünk a dokumentumelemzés és a tartalomelemzés módszerét összekapcsolva. Elsőként az együttnevelésben érintett gyógypedagógusok tevékenységrendszerét is szabályozó Irányelvet (32/2012 (X. 8.) EMMI rendelet a Sajátos nevelési igényű gyermekek óvodai nevelésének irányelve és a Sajátos nevelési igényű tanulók iskolai oktatásának irányelve kiadásáról) vetettük

elemzés alá, és meghatároztuk a gyógypedagógusok tevékenysége felé támasztott társadalmi elvárások kategóriarendszerét. A vizsgálat következő fázisa a munkaköri leírások tartalomelemzése volt. *Antal László* (1976) a tartalomelemzésről szóló első hazai publikáció szerzője szerint „tartalomelemzésnek nevezünk minden olyan eljárást, amelynek során közlemények, üzenetek törvényszerűen visszatérő sajátosságai alapján módszeres és objektív eljárással olyan következtetéseket vonunk le, amelyek a közleményekben nyíltan kimondva nincsenek, de az üzenet megszerkesztettségének, azaz a kódolásnak a módjából kiolvashatók, s esetleg más eszközökkel, más módon (nem tartalomelemzéssel) nyert adatok segítségével megerősíthetők, igazolhatók (*Antal, 1976. 15.*). A meghatározás a „sorok között olvasásra” utal, olyan rejtett információk feltárására, amelyről esetleg még a közlemény szerzője sem tud. A tartalomelemzéssel az a célunk, hogy következtetéseket vonjunk le a közlemény szerzőjének szándékairól, motivációiról, továbbá a szövegből kirajzoló tendenciáról (*Szokolosky, 2004*).

A munkaköri leírások vizsgálata számítógépes tartalomelemzéssel, kombinált logikára épülő módszertannal történt. Elsőként a jogszabály elemzésének eredményeképpen kialakult kategóriarendszer alapján, deduktív eljárással zajlott a tartalomelemzés; az ún. a priori kódolásnak²⁵ megfelelően összeállított kódstruktúrát illesztettünk a szövegekre (*Kuckartz, 2012; Sántha, 2012, 2014*). Mivel a deduktív módon létrehozott kategóriarendszer nem fedte le teljes egészében az eredményeket, ezt követően a szövegből építkezve induktív jelleggel képzett kategóriák mentén zajlott a vizsgálat (*Mayring, 2002*). A tartalomelemzés ezen fázisában *Glaser és Strauss* (1967) megalapozott elméletében (Grounded Theory) meghatározott kódolási mechanizmusokkal dolgoztunk. A megalapozott elmélet illeszkedett a kvantitatív és kvalitatív vizsgálatokat is tartalmazó kombinált módszertanunkhoz, mivel „olyan megközelítés, amely a naturalista megközelítést ötvözni igyekszik a pozitivisták „szisztematikus eljárásorozat” iránti igényével a kvalitatív kutatások terén” (*Babbie, 2001. 327.*).

A nyílt kódolás (*open coding*) során a munkaköri leírásokra illesztett kódstruktúra által le nem fedett adatokhoz fogalmakat rendeltünk, majd a fogalmakat kategóriákká rendeztük. Ezután axiális kódolással (*axial coding*) az újonnan kialakult kategóriák dimenzióit elemeztük, azzal a céllal, hogy alapkategóriák és alkategóriák álljanak rendelkezésünkre. A szelektív kódolás (*selective coding*) során rávilágítottunk a kategóriák közötti összefüggésekre, kiemeltük és összehasonlítottuk az alapkategóriákat, valamint

elhagytuk azokat, amelyek nem kapcsolódtak közvetlenül a kutatási problémához, az alapkategóriákhoz (*Gelencsér, 2003*).

A kódolási folyamat megbízhatóságát intrakódolással ellenőriztük. Az intrakódolás azt jelenti, hogy bizonyos idő elteltével a kódoló újrakódolja a szöveget, és összehasonlítja a kapott kategóriákat. Kutatásunkban két alkalommal történt intrakódolás 1-1 hét elteltével. A második intrakódolás után a kódolás megbízhatósági mutatója (k_m)= 0,94, amely elfogadhatóan magas értéket jelez.²⁶ Interkódolásra, azaz más általi újrakódolásra a korpusz mennyisége és a kódolási feladat összetettsége miatt nem volt módunk.

Kutatásunk eredményeként – a kitűzött kettős célt követve – feltárul az együttnevelést támogató gyógypedagógusok jogszabályban lefektetett komplex tevékenységrendszere, körvonalazódnak a feljük támasztott intézményi elvárások, az egyes fő tevékenységkörök, szerepek és kompetenciák megjelenési formái. Képet kapunk az elvárások intézményi sajátosságairól, melyeket a számítógépes program segítségével vizuálisan is megjelenítünk.

5.4 Tartalomelemzés számítógépes programmal

A tartalomelemzés nagyobb adatfeldolgozásnál nem nélkülözheti a számítógépes programok használatát. A tartalomelemző programok segítséget nyújtanak a kutatónak a szövegfeldolgozáshoz, az adatok kezeléséhez, a kódoláshoz, de a kategorizálás, az értelmezés, a magyarázat továbbra is a kutató feladata marad. A megfelelő program kiválasztása függ a kutatás céljától, a vizsgálat módszertani háttérétől, és nem utolsósorban a kutatók anyagi lehetőségeitől.

Napjainkban a külföldön kifejlesztett programok mellett (pl. AnnoTape, ATLAS/ti, EZ-TEXT, HyperResearch, NVivo, Ethnograph, Kwalitan, NUD*IST, MAXQDA) mellett hazai fejlesztésű szoftverek is elérhetők (Mental Map Editor, NooJ). A forgalomban lévő szoftverek jellemzőinek feltárására a hazai és a nemzetközi szakirodalmak változatos kategóriarendszert használnak, kiemelve az adott program erősségeit és gyengeségeit (*Ehmann, 2002; Mayring, 2002, 2003; Szokolszky, 2004; Sántha, 2009, 2013*). Magyarországon a kutatási beszámolók alapján úgy tűnik, hogy a szövegelemzésre

alkalmas szoftverek közül az Atlas.ti és a NUD*IST program a legismertebb (Juhász, 2008).

Kutatásunkban a szövegtörzsek feldolgozása a MAXQDA programmal történt. A szoftverre elsősorban egyszerűsége, világos struktúrája, felhasználóbarát jellege miatt esett a választás. Fontos szempont volt az is, hogy a program kvantitatív és kvalitatív adatelemzésre (kombinált logika) egyaránt alkalmas legyen. A programot *Udo Kuckartz* fejlesztette ki a nyolcvanas évek közepén. Azóta számos továbbfejlesztésen esett át, jelenleg a 12-es verzió jelent meg. A társadalomtudományi kutatások több területén használják sikerrel. A számítógépes munka alapja az úgynevezett projekt. A szövegek kódolása követi a manuális kódolás logikáját és épít a *Glaser* és *Strauss* (1967) által kidolgozott megalapozott elméletre (Sántha, 2013). A program egyik előnye, hogy a kódokhoz, szövegegységekhez különböző színeket rendelhetünk, átláthatóvá, látványossá téve az adatelemzést.

5.5 Mintavételi szempontok, kutatásetikai kérdések

Mintavételi stratégiánk meghatározásánál fontos szempont volt, hogy mintánk megfeleljen a tartomelemzés kvalitatív és kvantitatív vizsgálatokat is tartalmazó, kombinált logikára épülő módszertanának, valamint a kutatási célok elérését szolgáló heterogenitásnak. A fentiek alapján a nem valószínűségi mintavételi stratégiák közül a kényelmi célzott-rétegzett stratégiát alkalmaztuk. (Sántha, 2009). Kutatásunkban köznevelési intézmények által kiadmányozott munkaköri leírások képezik a mintát. A munkaköri leírások nehéz elérhetősége miatt kutatói hozzáférés alapján kerültek a dokumentumok a mintába. Mivel a kutatási kérdések kiterjedtek a mintán belül egyes részminták vizsgálatára is, ezért a mintavételnél rétegződési szempontokat is érvényesítettünk. Eljárásunk alapján 7 db többségi intézmény, valamint 13 db egységes gyógypedagógiai módszertani intézmény által kiadott munkaköri leírás alkotta mintánkat. A mintába kizárólag olyan dokumentumok kerülhettek, amelyek fő állásban, teljes munkaidőben együttnevelést támogató gyógypedagógiai szolgáltatásokat végző szakemberek munkavégzését szabályozták.

A munkaköri leírás egy adott intézmény (munkahely) belső szabályozó dokumentuma, emellett névre szóló, személyes adatokat tartalmazó irat. Kutatásunk során ezért kiemelt

figyelmet fordítottunk a kutatásetikai szabályok betartására. A vizsgálatban való részvételre történő felkérés alkalmával részletesen tájékoztattuk a gyógypedagógusokat a kutatás céljáról, folyamatáról, az adatok és eredmények kezeléséről és prezentálásáról. A közreműködők védelme és anonimitásának biztosítása érdekében arra kértük őket, hogy, amennyiben rendelkezésünkre bocsájtsák munkaköri leírásukat, előtte töröljenek belőle minden olyan adatot, amely lehetővé tenné bármilyen azonosítást. A személyes és intézményi adatok törlése mellett felhívtuk a figyelmet az aláírások és bélyegzők elfedésére is. Egyetlen adatot, az intézmény típusát kértük meghagyni, mivel ez az adat az elemzés egyik szempontja volt. Az ily módon előkészített munkaköri leírásokkal kezdődött meg a számítógépes tartalomelemzés (5. számú melléklet).

5.6 A minta jellemzői

A munka törvénykönyvéről szóló 2012. évi I. törvény (a továbbiakban: Mt.) 212. § (2) bekezdése szerint a munkavállaló munkakörét az ahhoz tartozó feladatok részletes leírásával kell meghatározni. A közalkalmazottak jogállásáról szóló 1992. évi XXXIII. törvény 39. § (2) bekezdése a fentieket a közalkalmazottakra vonatkozóan megerősítve és kiegészítve, kimondja, hogy a közalkalmazott a munkaköri feladatait a közalkalmazotti jogviszonyra vonatkozó szabályoknak, az egyéb szakmai szabályoknak és szokásoknak, valamint a munkáltató utasításainak megfelelően, a közérdek figyelembevételével látja el.

A *munkakör* azoknak a feladatoknak az általános meghatározása, amelyeket a munkavállalónak a munkaszerződés alapján (közalkalmazottnak kinevezés alapján) teljesítenie kell. A munkavállaló csak olyan munkák elvégzésére utasítható, amelyek e feladatcsoportba tartoznak. A munkakör azonban csak általánosan, keret jelleggel rögzíti az ellátandó feladatokat. Ezek részletes kifejtését a *munkaköri leírás* tartalmazza (Kártyás, 2012). A *munkaköri leírás* kulcsdokumentum az intézmény működésében. Elkészítéséhez az adott munkakör elemzése elengedhetetlen. Ez leginkább azt jelenti, hogy végig kell gondolni, hogy az adott munkavállalótól az általa betöltendő pozícióban mit várunk el. Milyen feladatokat kell ellátnia? Feladatellátási kötelezettsége, hatásköre, jogköre mely területekre terjed ki? Milyen kapcsolatai lesznek a szervezeten belül/kívül? Mekkora felelőssége lesz? Milyen ismeretekre, kompetenciákra van szükség a pozíció

betöltéséhez? A jó munkaköri leírás életre kelti az adott pozíciót. Tartalmazza mindazokat az információkat, amelyeket a szervezet az adott munkakör betöltőjétől elvár, magában foglalva a hatékony munkavégzés feltételeit (*Filius*, 2008).

Vizsgálati felkérésünkre 23 db munkaköri leírás érkezett be. A dokumentumokat elsőként megfelelőségi vizsgálatnak vetettük alá a kutatási célokban és a mintavételi stratégiában megfogalmazott kritériumok alapján (gyógypedagógus munkakör, fő állás, teljes munkaidő). A vizsgálat alapján 2 db dokumentum a kritériumoknak nem felelt meg, 1 db dokumentum pedig tartalmi szempontból nem került a mintába, mivel kizárólag általános jellegű pedagógiai elvárásokat tartalmazott.

A mintába került 20 db munkaköri leírást 20 különböző köznevelési intézmény adta ki. A dokumentumok szerkezet, formai elemek és terjedelem szerint is nagy változatosságot mutatnak. Egyes munkaköri leírások tömören, felsorolásszerűen jelzik az együttnevelést támogató gyógypedagógus felé támasztott elvárásokat, mások részletesebben fejtik ki a különböző tevékenységek tartalmát.

5.7 Kutatási eredmények

5.7.1 A gyógypedagógusok felé támasztott társadalmi szintű elvárások

A sajátos nevelési igényű gyermekek, tanulók óvodai neveléséről, valamint iskolai oktatásáról az oktatásért felelős minisztérium először 1997-ben, majd 2005-ben és 2012-ben adott ki a Nemzeti Alaptantervhez kapcsolódó irányelveket. Ezek a jogszabályok tartalmazzák mindazokat a szakmai elvárásokat, amelyeket a sajátos nevelési igényű gyermekek, tanulók oktatásával, nevelésével foglalkozó intézményeknek a helyi tantervükbe be kell építeniük.

Az elsőként, 1997-ben megjelenő rendelet (23/1997 (VI. 24) MKM rendelet a Fogyatékos gyermekek óvodai nevelése és a Fogyatékos tanulók iskolai oktatásának tantervi irányelvének kiadásáról) elsősorban a különnevelésre fókuszált, a későbbi jogszabályok (a 2/2005 (III. 1) OM rendelet, valamint a 32/2012 (X. 8.) EMMI rendelet a Sajátos nevelési igényű gyermekek óvodai nevelésének irányelve és a Sajátos nevelési igényű tanulók iskolai oktatásának irányelve kiadásáról) azonban már külön fejezetet szentelnek a többségi óvodákban, iskolákban megvalósuló együttnevelésnek (*Mile*, 2014). Az

Irányelv célja, hogy a pedagógiai programban foglaltak és a sajátos nevelési igény összhangba kerüljenek. Annak biztosítását szolgálja, hogy az elvárások igazodjanak a gyermekek fejlődésének üteméhez, fejlesztésük a számukra megfelelő területeken valósuljon meg, valamint a sajátos nevelési igényű gyermekeket a nevelés, a fejlesztés ne terhelje túl. Ennek érvényesítése érdekében meghatározza a tartalmak kijelölésekor egyes területek módosításának, elhagyásának vagy egyszerűsítésének, illetve új területek bevonásának lehetőségeit, a sérült képességek rehabilitációs, habilitációs célú korrekciójának területeit, valamint a nevelés, oktatás és fejlesztés szokásosnál nagyobb mértékű időbeli kiterjesztésére vonatkozó javaslatokat. A legutóbb kiadott Irányelv rendelkezéseit a 2013/2014-es tanévtől az óvodákban teljes körűen, az iskolákban felmenő rendszerben az első, ötödik és kilencedik évfolyamokon kell alkalmazni.

Az Irányelv 1. melléklete a sajátos nevelési igényű gyermekek óvodai nevelésével foglalkozik. A mellékleten belül az 1.7. fejezet címe: A többségi óvodákban megvalósuló – integrált – nevelés, oktatás. A fejezet részletezi az óvoda, az óvodavezető és az óvodapedagógus feladatait az együttnevelés során. Meghatározza a gyermek sajátos nevelési igényének típusához és súlyossági fokához igazodó szakképesítéssel rendelkező gyógypedagógus tevékenységkörét is:

„Az adott gyermek fejlesztési stratégiájának kialakítását a gyermek fogyatékoságának típusához igazodó szakképzettséggel rendelkező, az integrált fejlesztésben lehetőleg tapasztalatokkal rendelkező gyógypedagógus, terapeuta segíti (módszertani intézmény, utazótanári szolgálat). Közreműködése kiterjed a gyermeket fejlesztő óvodapedagógusok felkészítésére, a fogadó óvoda sajátos teendői ellátásának tervezésére és folyamatos tanácsadásra, mely az óvodai nevelőmunkán túl a szülők és az óvoda együttműködésére is kellő hangsúlyt helyez. Az integráltan fejlesztett gyermek számára biztosítani kell mindazokat a speciális eszközöket, egészségügyi és pedagógiai célú habilitációs, rehabilitációs ellátást, melyekre a szakértői bizottság javaslatot tesz.” (1. melléklet, 1.7. pont)

A fejezet külön kitér a sajátos nevelési igényű gyermekkel foglalkozó felnőttekkel történő együttműködés formáira is:

„A gyermek fogyatékoságának, autizmus spektrum zavarának vagy egyéb pszichés fejlődési zavarának típusához igazodó szakképesítéssel rendelkező szakirányú végzettségű gyógypedagógus az együttműködés során:

- segíti a pedagógiai diagnózis értelmezését, figyelemmel kíséri a gyermek haladását,
- javaslatot tesz gyógypedagógia-specifikus módszerek, módszerkombinációk alkalmazására, az egyéni fejlesztési szükséglethez igazodó módszerváltásokra, a gyermek igényeihez igazodó környezet kialakítására,
- segítséget nyújt a szükséges speciális (segéd)eszközök kiválasztásában, tájékoztat a beszerzés lehetőségéről,
- együttműködik az óvodapedagógusokkal, figyelembe veszi a gyermekkel foglalkozó óvodapedagógus tapasztalatait, észrevételeit, javaslatait,
- segít a helyi feltételek és a gyermek egyéni szükségleteinek összehangolásában,
- kapcsolatot tart a szülővel a rehabilitáció sikerességét szolgáló ismeretek átadásával,
- részt vesz a befogadó közösség felkészítésében,
- részt vesz az óvodai foglalkozások és tevékenységek adaptációjában.”

Az Irányelv 2. melléklete a sajátos nevelési igényű tanulók iskolai oktatásával foglalkozik. A mellékletben – az óvodai neveléshez hasonlóan - külön fejezetben jelenik meg az együttnevelés témaköre: 1.5. A többségi intézményekben megvalósuló - integrált – nevelés, oktatás. A fejezet az együttnevelésben részt vevő iskola, intézményvezető, pedagógus mellett meghatározza a sajátos nevelési igényekhez illeszkedő szakképesítéssel rendelkező gyógypedagógus feladatait is:

„A sajátos nevelési igényű tanulók integrált nevelésében, oktatásában, fejlesztésében részt vevő – a tanuló fogyatékosságának típusához igazodó szakképzettséggel rendelkező – gyógypedagógus, gyógypedagógiai tanár, konduktor, konduktor-óvodapedagógus, konduktor-tanító, terapeuta

- segíti a pedagógiai diagnózis értelmezését,
- javaslatot tesz a fogyatékosság, a pszichés fejlődési zavar típusához, a tanuló egyéni igényeihez szükséges környezet kialakítására (a tanuló elhelyezése az osztályteremben, szükséges megvilágítás, hely- és helyzetváltoztatást segítő bútorok, eszközök alkalmazása stb.),
- segítséget nyújt a tanuláshoz, művelődéshez szükséges speciális segédeszközök kiválasztásában, ismerteti a speciális eszközök használatát, tájékoztat a beszerzési lehetőségekről,

- javaslatot tesz gyógypedagógiai specifikus módszerek, módszerkombinációk alkalmazására,
- figyelemmel kíséri a tanulók haladását, részt vesz a részeredmények értékelésében, javaslatot tesz az egyéni fejlesztési szükséglethez igazodó módszerváltásokra,
- együttműködik a többségi pedagógusokkal, figyelembe veszi a tanulóval foglalkozó pedagógus tapasztalatait, észrevételeit, javaslatait,
- terápiás fejlesztő tevékenységet végez a tanulóval való közvetlen foglalkozásokon
 - egyéni fejlesztési terv alapján a rehabilitációs, rehabilitációs fejlesztést szolgáló órakeretben –, ennek során támaszkodik a tanuló meglévő képességeire, az ép funkciókra,
- segíti a befogadó pedagógust az egyéni értékelés kialakításában, a gyermek önmagához mért fejlődésének megítélésében,
- segíti a helyi feltételek és a gyermek egyéni szükségleteinek összehangolását.”

Az Irányelvben megjelenő gyógypedagógiai tevékenységrendszereket vizsgálva megállapíthatjuk, hogy az óvodai nevelésben, illetve iskolai nevelésben, oktatásban az együttnevelés során alkalmazandó gyógypedagógiai tevékenységek jórészt fedik egymást, azaz nevelési szintértől és sajátos nevelési igénytől független, általános szakmai elvárásokként jelentkeznek az együttnevelést támogató gyógypedagógusok felé.

5.7.2 A társadalmi szintű elvárások alapján kialakított kategóriarendszer

Az Irányelv fentiekben ismertetett, gyógypedagógiai tevékenységre vonatkozó részét – mint az együttnevelést támogató gyógypedagógus felé támasztott társadalmi szintű elvárásokat – korpuszként tekintve állapítottunk meg fő- és alkategóriákat (*Szokolosky, 2004*). A kategóriarendszer kialakítása során az Irányelv 2. mellékletét, a Sajátos nevelési igényű tanulók iskolai oktatásának irányelvét használtuk, mivel – mint ezt előzőleg már megállapítottuk – a különböző nevelési szintereken alkalmazandó gyógypedagógiai tevékenységek jórészt fedik egymást, az iskolai szintéren megjelenő tevékenységek magukban foglalják az óvodában megjelenő tevékenységeket is. Az elemzés során a tartalmuknak megfelelő fogalmakat rendeltünk az Irányelv egyes szövegrészeihez, majd ezeket kategóriákba rendeztük. A rendszerezés eredményeképpen az elvárások listája két

fő kategóriába rendeződött: a gyermekkel/tanulóval való foglalkozás és a gyermek/tanuló oktatásában, nevelésében részt vevő felnőttel való foglalkozás – mint elvárás kategóriájába. A fő kategóriák alatt az előzőleg kialakított fogalmaknak megfelelően jelentek meg az alkategóriák: az Irányelv alapján az együttnevelést támogató gyógypedagógus a gyermekre irányulóan pedagógiai és fejlesztési *diagnosztikát* végez. A diagnózis alapján összeállított egyéni fejlesztési *tervnek* megfelelően terápiás *fejlesztő tevékenységet* folytat a tanulóval való közvetlen foglalkozásokon – a rehabilitációs, rehabilitációs *fejlesztést szolgáló órakeretben*. Figyelemmel kíséri a gyermek, tanuló haladását, részt vesz az eredmények *értékelésében*.

A felnőttel való foglalkozás keretében *javaslatot tesz* a fogyatékos, a pszichés fejlődési zavar típusához, a tanuló egyéni igényeihez szükséges környezet kialakítására, *segítséget nyújt* a tanuláshoz, művelődéshez szükséges speciális segédeszközök kiválasztásában, ismerteti a speciális eszközök használatát, *tájékoztat* a beszerzési lehetőségekről. *Együttműködik* a többségi pedagógusokkal, figyelembe veszi a tanulóval foglalkozó pedagógus tapasztalatait, észrevételeit, javaslatait. *Segíti* a befogadó pedagógust az egyéni értékelés kialakításában, a gyermek önmagához mért fejlődésének megítélésében, *segíti* a helyi feltételek és a gyermek egyéni szükségleteinek összehangolását. Az Irányelv alapján meghatározott fő- és alkategóriákat a 15. táblázat mutatja be.

15. táblázat. Az Irányelv alapján kialakított kategóriarendszer

Gyermekkel/tanulóval foglalkozás	diagnosztika
	tervezés
	szervezés
	fejlesztés
	ellenőrzés
	értékelés
Gyermek/tanuló nevelésében, oktatásában részt vevő felnőttel való foglalkozás	együttműködés
	tájékoztató
	tanácsadás
	konzultáció

A fenti kategóriarendszer lesz az az előre összeállított kódstruktúra, amelyet a továbbiakban, a gyógypedagógusok munkaköri leírásainak tartalomelemzésénél használni fogunk.

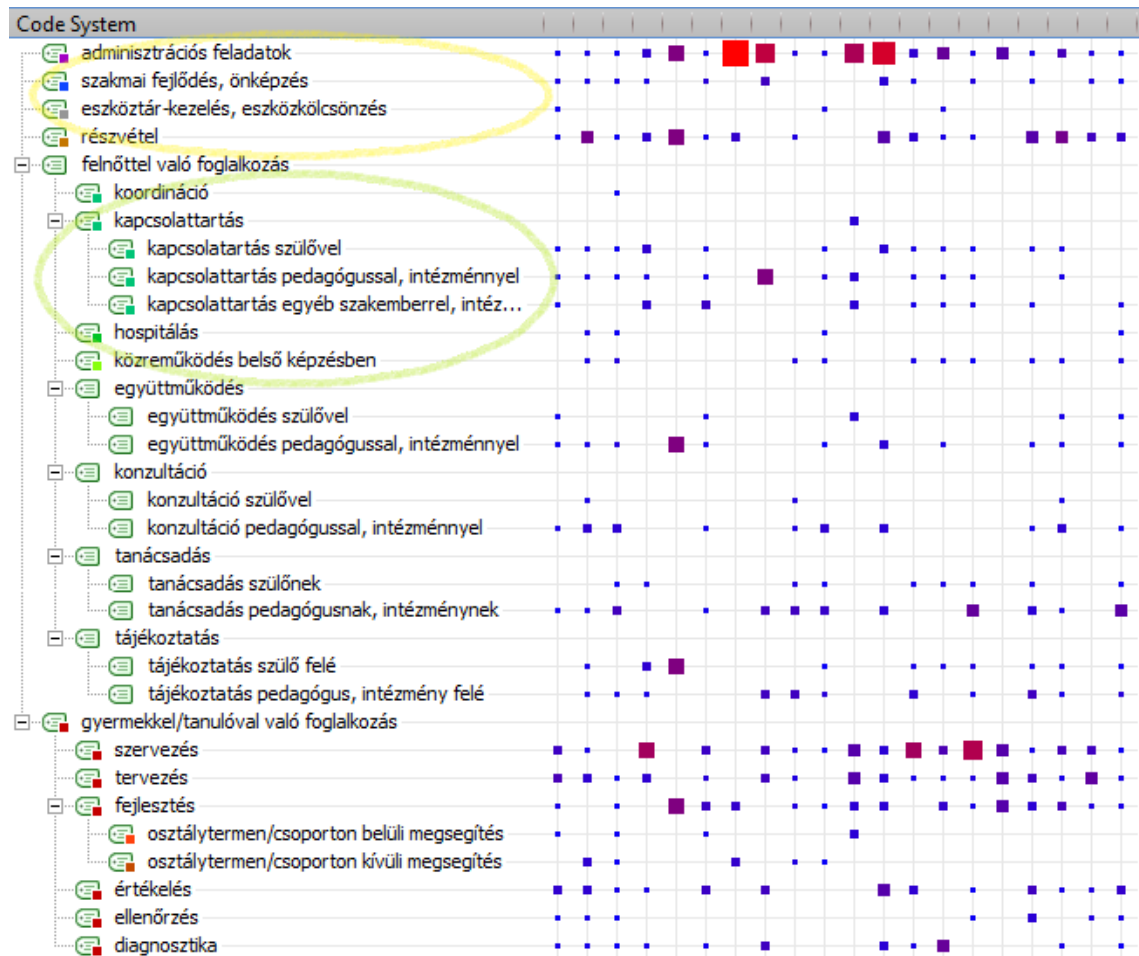
5.7.3 Elvárások illeszkedése, új kategóriák megjelenése

A gyógypedagógusok felé támasztott társadalmi és intézményi szintű elvárások összevetését az Irányelv alapján meghatározott kategóriarendszer munkaköri leírásokra történő ráillesztésével végeztük. A priori kódolásunk befejezésével megállapítottuk, hogy az előzetesen létrehozott kódstruktúra nem illeszkedik teljes mértékben a korpuszra, a munkaköri leírások a jogszabálynál tágabb körben, és differenciáltabban értelmezik a gyógypedagógusok tevékenységrendszerét az együttnevelésben.

Az induktív jelleggel képzett kategóriák bővítették a fő kategóriák körét. A gyermekkel és a felnőttel való foglalkozás mellett megjelentek az adminisztrációs feladatok, a szakmai fejlődéshez, önképzéshez kapcsolódó elvárások, a részvétel, valamint külön kategóriaként jelent meg az eszköztár kezelése, az eszközkölcshözjárás. A felnőttel való foglalkozás fő kategóriáján belül alkategóriaként jött létre a koordináció, a kapcsolattartás, a hospitálás és a közreműködés belső képzésben. A gyermekkel való foglalkozás alkategóriái nem bővültek, teljes mértékben illeszkednek az Irányelv kategóriarendszeréhez.

Az eltérés, a kategóriák bővülése a vizsgált szabályozó dokumentumok funkciójából adódó tartalmi különbségeket is jelzik. Míg az Irányelv a szakmai, tartalmi szabályozás dokumentuma, azokat az elveket mutatja be, amelyek mentén a pedagógiai folyamat a gyermekek, tanulók közötti sajátos nevelési igényéhez igazítható, addig a munkaköri leírás kizárólag a munkakörhöz kapcsolódó feladatokat, kompetenciákat tartalmazza, ezeket viszont komplexitásra törekedve, munkajogi szempontokat is figyelembe véve közli.

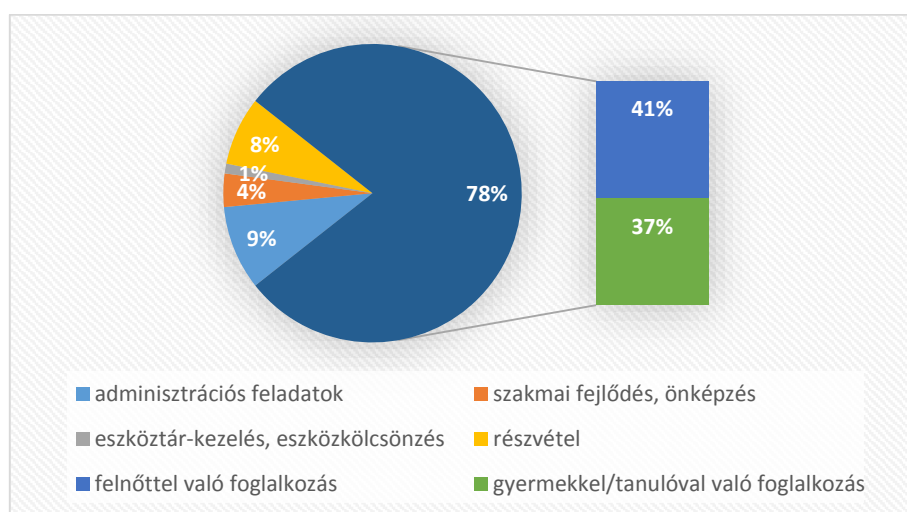
16. táblázat. Az intézményi elvárások kategóriarendszere a tartalomelemzés induktív fázisa után



A 16. táblázat az induktív jelleggel képzett kategóriákkal kiegészített kategóriarendszert mutatja be (készült a MAXQDA program Code Matrix Browser funkciójával). A táblázat első oszlopa a kategóriarendszert tartalmazza, melyben jelöltük az újonnan létrejött fő- és alkategóriákat. A következő 20 oszlop a 20 munkaköri leírás kódolásának eredményét ábrázolja oly módon, hogy az egyes kategóriák előfordulását jelző négyzetek nagysága a kategória relatív előfordulási gyakoriságát jelzi az adott korpuszra vonatkozóan. Az oszlopokat áttekintve látható, hogy a dokumentumok között található differenciált és kevésbé differenciált elvárásrendszert tartalmazó munkaköri leírás egyaránt. A négyzetek sűrűsége a gyermekkel való foglalkozás főkategóriáján belül intézményi elvárások társadalmi szintű elvárásokhoz való jobb illeszkedését mutatja.

A következőkben az egyes elvárások megjelenését főkategóriánként vizsgáljuk a teljes korpuszra, majd a többségi intézményi és EGYMI részmintára vonatkozóan (10. ábra).

10. ábra. Tevékenységkategóriák megjelenése a munkaköri leírásokban

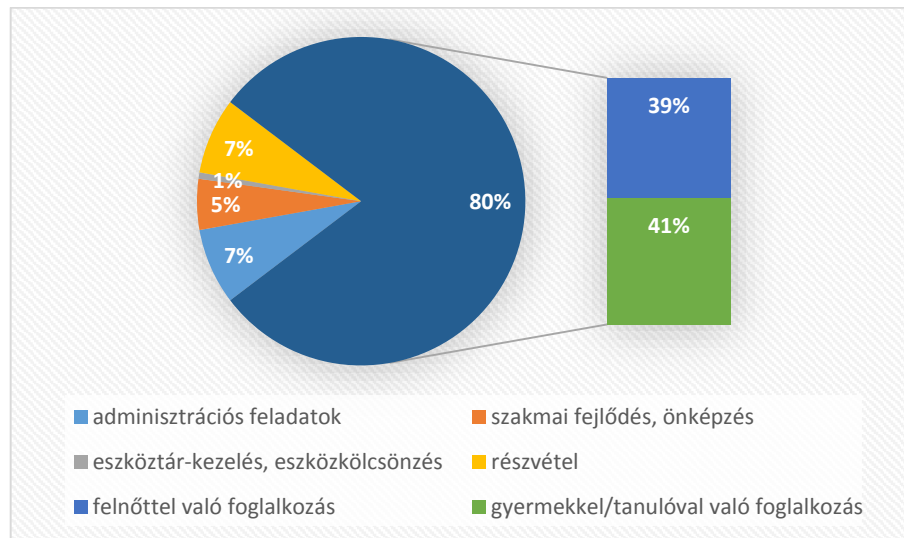


A teljes korpuszra vonatkozóan megállapítható, hogy a gyógypedagógusoktól elvárt tevékenységrendszer legnagyobb részét (78%) a gyermekkel/tanulóval és a felnőttel való foglalkozás teszi ki. Az újonnan létrejött kategóriák közül magasabb arányban jelennek meg az adminisztrációs feladatok (8%), és a részvétel (9%) elvárása. A részvétel kategóriájának előfordulási gyakorisága jelzi, mennyire tartja fontosnak az intézmény, hogy a gyógypedagógus a közösség része legyen, az intézmény életében a gyógypedagógiai tevékenységen túl is részt vegyen, esetleg szerepet vállaljon (nevelőtestületi értekezletek, szülői értekezletek, iskolai ünnepek, megemlékezések, szabadidős- és sportprogramok, kulturális rendezvények stb.).

Elvárásként jelentkezik a munkaköri leírások többségében a gyógypedagógus szakmai fejlődése, önképzése is, valamint a rehabilitációs, rehabilitációs tevékenység során használatos különböző típusú eszközök kezelése, kölcsönzése. Ez utóbbi tevékenység előfordulási gyakorisága még alacsony, de már jelzi a *Szolgáltatásfejlesztés az EGYMI-ben* című fejezetben bemutatott uniós forrásokból megvalósuló szakmai fejlesztések hatását.

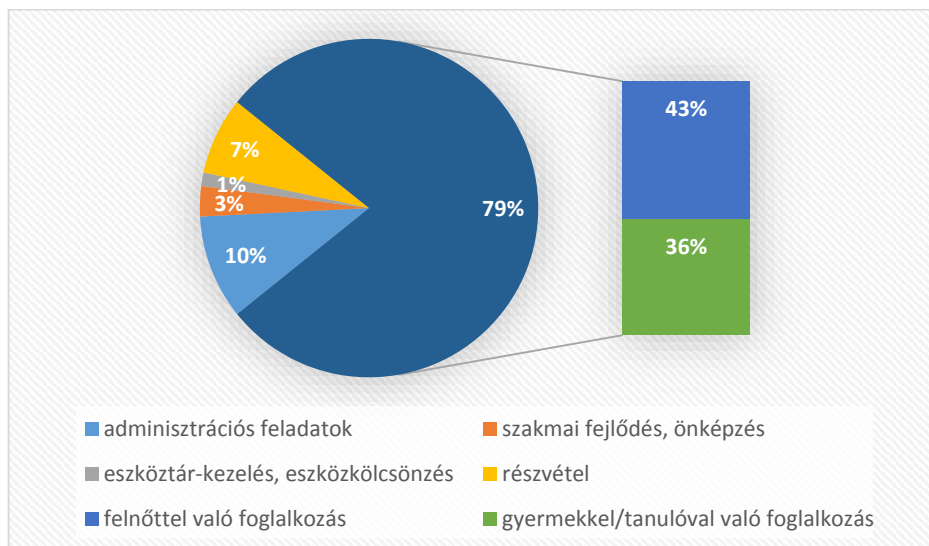
A felnőttel való foglalkozás és a gyermekkel/tanulóval való foglalkozás megjelenésének aránya összességében kis különbséget mutat az előbbi kategória javára. Az eredményről ezen a szinten még korai lenne következtetéseket levonni, a részletes elemzést az alkategóriák szerinti mintázatok ismeretében fogjuk elvégezni. Az alkategóriák relatív előfordulási gyakoriságait ez esetben a részmintákra vonatkozóan határoztuk meg.

11. ábra. Tevékenységkategóriák megjelenése a többségi intézményi munkaköri leírásokban



A többségi intézményi munkaköri leírások részmintáján vizsgálódva megállapíthatjuk, hogy összességében valamennyi fő-és alkategória megjelenik a dokumentumokban. A felnőttel való foglalkozás és a gyermekkel/tanulóval való foglalkozás megjelenésének aránya itt is kis különbséget jelez, de most az utóbbi javára. Az induktív jelleggel képzett kategóriák az összesített eredményekhez hasonló képet mutatnak.

12. ábra. Tevékenységkategóriák megjelenése az EGYMI munkaköri leírásokban



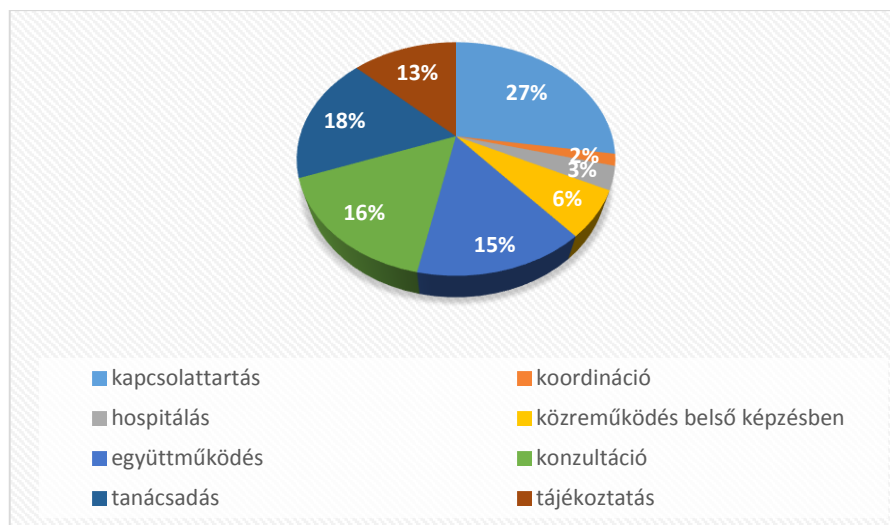
Az EGYMI munkaköri leírásainak részmintáján kapott adatokat áttekintve az látható, hogy a két eredeti főkategória közötti különbség már nagyobb (7%) a felnőttel való foglalkozás javára, azaz az egységes módszertani intézmények az intézményi elvárások szintjén a dokumentumok alapján nagyobb jelentőséget tulajdonítanak az

együttnevelésben részt vevő partnerekkel való foglalkozásnak. A többségi intézményekhez képest némileg részletesebben szabályozzák az adminisztrációs feladatokat, aminek hátterében valószínűleg az áll, hogy az EGYMI utazó gyógypedagógusai külső feladatellátási helyszíneken látják el feladatukat, így adminisztrációs tevékenységük egy része a többségi intézményekben zajlik, amelyre az EGYMI vezetésének nincs állandó és közvetlen rálátása, így a részletes szabályozással segíti az adminisztráció pontos elvégzését.

5.7.4 A felnőttel való foglalkozás mint intézményi elvárás

A felnőttel való foglalkozás mint intézményi elvárás a többségi intézményi munkaköri leírásokban kis mértékben kevésbé hangsúlyosan jelent meg, mint az EGYMI munkaköri leírásokban. Belső kategóriarendszerét a 13. ábra mutatja be.

13. ábra. A felnőttel való foglalkozás formái a többségi intézményi munkaköri leírásokban



A felnőttel való foglalkozás formái közül a *kapcsolattartás* szerepel a legnagyobb arányban a többségi intézményi munkaköri leírásokban. A kategóriába azok a tevékenységek kerültek, amelyek csak rögzítik a kapcsolattartás elvárását, de nem részletezik annak tartalmát, módját:

„*Kapcsolatot tart az intézmény vezetőivel, helyettesével, pedagógusaival.*”

„*Széleskörű kapcsolattartásra törekszik a nevelőtestület tagjaival.*”

„*Partneri kapcsolatot alakít ki a szülőkkel.*”

„Kapcsolatot tart más iskolák gyógypedagógusaival, valamint az ügyben kompetens személyekkel, intézményekkel.”

Közel azonos előfordulási gyakorisággal szerepel a pedagógussal, szülővel és az egyéb szakemberekkel történő kapcsolattartás.

Az *együtműködés* kategóriája már együttes munkálkodást feltételez. „Ideális esetben az együtműködés egyenrangú partnerek közt jön létre, akik közös cél elérésén munkálkodnak. A célt vagy maguk a résztvevők fogalmazzák meg, vagy kívülről tűzik eléjük. Az együtműködő partnereknek saját elgondolásaik, érdekeik és igényeik vannak, és mindezt magukkal tudják hozni a csoportba. De mások elgondolásait, érdekeit és igényeit is figyelembe tudják venni, és kompromisszumokat tudnak kötni. Az együtműködés folyamat, amelyet az embereknek mindig újból és újból végig kell csinálniuk, hogy olyan eredményre jussanak, amelyet az egyes ember egyedül nem érhet el.” (Walker, 1995. 112. o.) A kategóriába azok a tevékenységek kerültek, amelyek jelzik a gyógypedagógus és partnerei együttes munkálkodását, de nem rögzítik annak célját, módját:

„Szoros együtműködés az osztályban tanító kollégákkal és a gyermek szüleivel.”

„A befogadó intézményekkel együtműködési nyilatkozattal legalizálja a megsegítés feltételeit és körülményeit.”

„Tervszerűen együtműködik az osztályfőnökkel, a munkaközösség-vezetőkkel, az igazgatóhelyettesekkel, a pedagógiai munkát segítő alkalmazottakkal.”

Az együtműködés elvárása összességében 15%-ban jelent meg a többségi intézményi munkaköri leírásokban. Az előfordulási gyakoriságok az elvárások közül a pedagógussal történő együtműködés fontosságát jelzik. A szülővel történő együtműködés kisebb arányban, az egyéb szakemberrel történő együtműködés pedig nem jelenik meg a munkaköri leírásokban.

Hasonló a helyzet a *tanácsadás* és a *konzultáció* kategóriájával. A tevékenységek közel azonos arányban jelennek meg a munkaköri leírásokban, de a kategóriákon belüli gyakoriságok a pedagógusnak nyújtott szakmai támogatás nagyobb jelentőségét emelik ki. A *tájékoztatás* kategóriáján belül azonban már azonos gyakorisággal szerepel a pedagógusok és a szülők felé irányuló tevékenység.

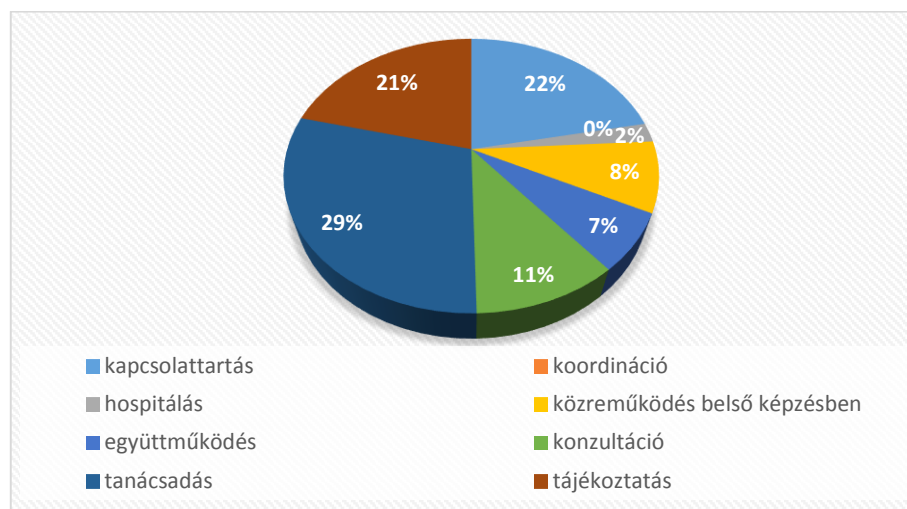
A *hospitálás* kategória alatt a tantárgyi órákon és csoportfoglalkozásokon történő látogatás elvárását fogalmazzák meg a munkaköri leírások, de a látogatás funkciója nem jelenik meg.

Több munkaköri leírásban szerepel a *belső képzésben való közreműködés* elvárása, jelezve a speciális szakértelem szervezett formában történő átadásának szükségességét (előadás, továbbképzés, nyílt napok stb.). A *koordináció* kategóriája egyetlen munkaköri leírásban jelent meg:

„Koordináló funkció ellátása: az igazgató megbízásából irányítja, szakmai munkájukat segíti az iskolában működő fejlesztő foglalkozásoknak (számítógépes diszlexia, egyéb fejlesztő foglalkozások).”

A koordináció ebben az esetben az intézményen belül fejlesztéssel foglalkozó szakemberek munkájának koordinálására utal. A gyógypedagógus felé irányuló kapcsolattartási és együttműködési elvárások magas előfordulási gyakorisága alapján azonban következtethetünk koordinátori feladatok tágabb körben történő megjelenésére.

14. ábra. A felnőttel való foglalkozás formái az EGYMI munkaköri leírásokban



A felnőttel való foglalkozás kategóriáinak belső elrendezése némiképp eltérő képet mutat az EGYMI munkaköri leírásokban. A konkrét tartalom, forma nélküli kategóriák közül a kapcsolattartás (22%) és az együttműködés (7%) a részmintán belül kisebb arányban jelennek meg, mint a többségi intézményi munkaköri leírásokban. Jelentősebb szerepet tulajdonítanak az intézmények a partnerek tájékoztatásának (21%), ezen belül is a pedagógusok tájékoztatása jelenik meg legnagyobb arányban. Lényegesen nagyobb szerepet kap a tanácsadás (29%), jelezve az EGYMI-k szakmai támogató funkciójának

fontosságát. Valószínűsíthető, hogy a közreműködés belső képzésben (8%) kategória magasabb előfordulási aránya is erre az okra vezethető vissza. A hospitálás tevékenysége a többségi intézményekhez hasonlóan az EGYMI-nél is kisebb arányban jelenik meg, viszont ez utóbbi munkaköri leírásokban a hospitálás funkciója is megjelent. A kategória minden esetben összekapcsolódott a konzultációval és/vagy a tanácsadással:

„Hospitálás tanórákon, foglalkozásokon, melyet konzultáció, tanácsadás, eszközajánlás követ.”

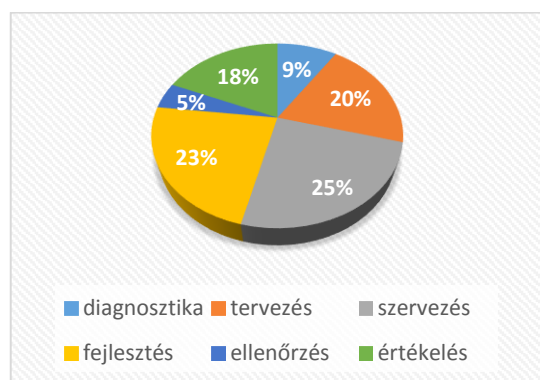
„Tanácsadás, hospitálás keretében javaslatot tesz gyógypedagógiai specifikus módszerek, módszerkombinációk alkalmazására.”

A konzultáció kategóriája kisebb arányban jelenik meg, mint a többségi intézményi dokumentumokban, a koordináció kategória pedig egyáltalán nem szerepel, de a kapcsolattartás és együttműködés kategóriákban szereplő elvárások alapján ebben az esetben is következtethetünk koordinátori tevékenység szükségességére.

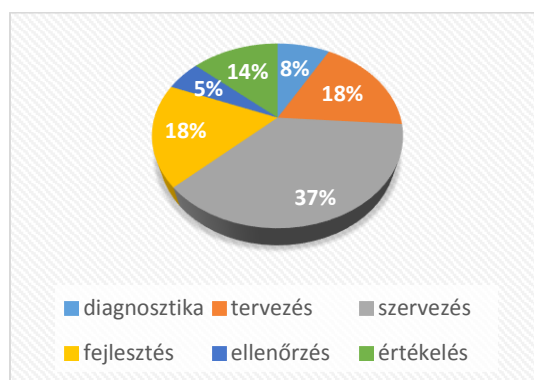
5.7.5 A gyermekkel/tanulóval való foglalkozás mint intézményi elvárás

Az intézményi elvárásokra vonatkozó összesített ábrákon (15. és 16. ábra) láthattuk, hogy a gyermekkel/tanulóval való foglalkozás kategóriája némiképp nagyobb arányban jelent meg a többségi intézményi dokumentumokban, mint az EGYMI munkaköri leírásokban. A következőkben az alkategóriák (diagnosztika, tervezés, szervezés, fejlesztés, ellenőrzés, értékelés) megjelenését vizsgáljuk az intézményi elvárások között.

15. ábra. A gyermekkel való foglalkozás formái a többségi intézményi munkaköri leírásokban



16. ábra. A gyermekkel való foglalkozás formái az EGYMI munkaköri leírásokban



A *diagnosztika* kategóriájának létrehozását alátámasztja *Gerebenné* (2004) megállapítása, miszerint a köznevelés átalakulási folyamatai, az esélyegyenlőség biztosításának programja a diagnosztikus szükségletek növekedésének irányába mutatnak. Az intézményes nevelés során bármilyen okból problémásnak minősített gyermekek, tanulók számának növekedése, az együttnevelés térnyerése, a pedagógiai prevenció szükségessége erősíti ezt a tendenciát. Vizsgálatunk során a hagyományos gyógypedagógiai diagnosztika fogalmánál tágabb körű értelmezést használtunk. A hagyományos gyógypedagógiai diagnosztika a pszichológiai vizsgálóeljárásokat és az ismert pszichodiagnosztikai eszközöket alkalmazza elsősorban (*Mesterházi*, 2014), míg kutatásunkban a pedagógiai és a fejlesztési diagnosztika ötvözetén alapuló megközelítést vettük alapul. Az együttnevelést támogató gyógypedagógusok által végzett komplex jellegű diagnosztika egyik kiemelt célja „az egyéni szükségletek megismerése, hiányosságok (képességdeficitok) és képességelőnyök feltárása, a változtatás, a fejlesztés irányának, területeinek meghatározása a beavatkozások speciális (terápiás) eszközeinek felhasználásával.” (*Gerebenné*, 2004. 98.) A fejlesztési orientációjú célok mellett megjelenik a pedagógiai értékelés funkciója is, a gyermekek, tanulók teljesítményének, tudásszintjének megállapítása a pedagógiai folyamat tervezése érdekében.

Néhány példa a munkaköri leírásokban szereplő diagnosztika jellegű tevékenységekre:
„*Pedagógiai diagnosztikus vizsgálatok elvégzése tanév elején, illetve tanév közben, a sajátos nevelési igény megállapításakor.*”
„*Az iskolában folyó nevelő-oktató munka mérési, ellenőrzési, értékelési rendszerében meghatározott rend szerinti méréseket végez.*”
„*A kötelező óraszám keretében végzi a hozzá beosztott gyermekek, tanulók vizsgálatával, egyéni vagy csoportos foglalkoztatásával kapcsolatos feladatokat.*”

A többségi intézményi munkaköri leírások többsége tartalmazza a diagnosztika kategóriáját (16. táblázat). Az intézménytípusra készült összesítés szerint az intézményi elvárások 9 %-a irányul a gyógypedagógusok diagnosztikus jellegű tevékenységeire.

A tervezés az együttnevelésben megvalósuló gyógypedagógiai folyamatban a pedagógiai és fejlesztési diagnosztika által meghatározott célok és megfogalmazott sikerkritériumok ismeretében hozott döntések és cselekvések programját jelenti az idő, a fejlesztés eszközei és módszerei, a közreműködő egyének felelőssége és kompetenciája, valamint a nevelés színtereinek függvényében. A munkaköri leírásokban elsősorban az egyéni fejlesztési terv elkészítése köré csoportosulnak az intézményi elvárások.

„A pedagógiai vizsgálatok elemzése, értékelése, egyéni fejlesztési tervek készítése.”

„A szakértői vélemény alapján egyéni fejlesztési terv készítése.”

„Foglalkozást alátámasztó komplex program készítése.”

Fejlesztési tervet készít, értékeli a fejlődést, a fejlesztésről és az eredményekről tájékoztatja az osztályfőnököt és a szülőket.”

A szervezés kategóriájába kerültek mindazok a tevékenységek, amelyek az egyéni fejlesztési tervben megfogalmazott döntési és cselevési programok implementációját szolgálják. A kategóriák aránya alapján megállapítható, hogy mind a többségi intézmény, mind az EGYMI nagy jelentőséget tulajdonít a szervezési feladatoknak. Ez érthető is, hiszen a munkaköri leírásban foglaltak betartása kötelező érvényű a munkakör betöltőjére nézve, így a részletes és egyértelmű szabályozás egyrészt munkajogi problémák felmerülését előzheti meg, másrészt hatékony szakmai segítséget nyújt a munkavállaló gyógypedagógusnak gyógypedagógiai tevékenysége megszervezéséhez. Példák:

„A munkarendet a tanulók órarendje és a nevelőkkel történő egyeztetés alapján szervezi meg, fenntartva a szükségszerű változtatás lehetőségét.”

„Terápiás csoportbeosztás elkészítése, órarend összeállítása.”

„Az utazási időtartam figyelembe vételével tervezi órarendjét.”

„A tanítási nap rendjét az igényeknek és lehetőségeknek megfelelően szervezi (délelőtti vagy délutáni foglalkozás), ami függ a befogadó intézmény nyitva tartásától, a logopédiai helyiségek önállóságától, a szülők igényétől.”

Mesterházi (2004) értelmezésében a gyógypedagógiai tevékenység a nevelés, terápia és rehabilitáció egyidejű jelenlétét feltételezi, amelyet az érintett személy nehezített fejlődési és/vagy életvezetési szükségletei határoznak meg. A gyógypedagógiai tevékenység ezen alkotóelemei a pedagógiai gyakorlatban nehezen különíthetők el, különösen így van ez az együttnevelésben megvalósuló gyógypedagógiai folyamatban. A köznevelési törvény a sajátos nevelési igényű gyermekek, tanulók számára kötelező egészségügyi és pedagógiai célú habilitációs és rehabilitációs foglalkozások megszervezését írja elő, amelyek a különböző pedagógiai többlétszolgáltatásokkal együtt komplex módon tartalmazzák a nevelés, terápia és rehabilitáció alkotóelemeit. E komplexitás megjelenítése érdekében a tartalomelemzésben az átfogó jellegű *fejlesztés* kategóriával jelöltük a sajátos nevelési igényű gyermekekre, tanulóira irányuló nevelési, terápiás és rehabilitációs eljárásokat. Kutatásunk szempontjából azt is fontosnak tartottuk, hogy a fejlesztés milyen szervezeti formában valósul meg, így a kódolást az

osztálytermen/csoporton *kívül* és az osztálytermen/csoporton *belül* megvalósuló fejlesztés alkategóriák szerint is végeztük. Összességében megállapítható, hogy a fejlesztés kategóriája nagyobb szerepet kapott a többségi intézmények dokumentumaiban (23%), mint az EGYMI dokumentumokban (18%). A 16. táblázat alapján az is látható, hogy 8 intézmény munkaköri leírása határozza meg a fejlesztés szervezeti formáját, és ezen belül 4 intézmény munkaköri leírása közvetíti elvárásként az osztálytermen/csoporton belül megvalósuló fejlesztést. A szakirodalomban megjelenő kéttanáros modell fogalma (Metzger és Papp, 2000; Papp, 2004, 2007; Kőpatakiné, 2009b) ugyan nem fedezhető fel a munkaköri leírásokban, de az osztálytermen/csoporton belül megvalósuló fejlesztés kategóriája alapján következtethetünk arra, hogy egyes nevelési-oktatási intézményekben alkalmazása elvárásként jelentkezik.

Példák a fejlesztés kategória megjelenésére a munkaköri leírásokban:

„A tanulási képességet vizsgáló szakértői bizottságok²⁷ által kiadott szakértői vélemény alapján az arra jogosult sajátos nevelési igényű tanulók számára gyógypedagógiai foglalkozások megtartása.”

„Terápiás fejlesztő tevékenységet végez a tanulóval való közvetlen foglalkozásokon – egyéni fejlesztési terv alapján a rehabilitációs fejlesztést szolgáló órakeretben – ennek során támaszkodik a tanuló meglévő képességeire, az ép funkciókra.”

„Közreműködik az integrált nevelés, oktatás keretein belül a tanórákba beépülő rehabilitációs tevékenység tervezésében, megvalósításában.”

Az *ellenőrzés* és *értékelés* kategóriája többnyire egymást követően, egymással szoros összefüggésben jelennek meg a dokumentumokban. Az *ellenőrzés* kategória alá soroltuk a gyermek, tanuló fejlődésének figyelemmel kísérésére, nyomon követésére irányuló tevékenységeket, míg az *értékelés* kategória alatt a különböző ellenőrzési, vagy diagnosztikai folyamatok eredményeinek elemzését értettük. A két kategória megjelenése gyakorta együtt járt a tájékoztatás kategóriájával. Az *ellenőrzés* kategória azonos arányban jelent meg a két intézménytípus dokumentumaiban, az *értékelés* kategória megjelenése némileg nagyobb arányú a többségi intézményi dokumentumokban, mint az EGYMI esetében.

Néhány példa az *ellenőrzés* és *értékelés* kategória megjelenésére:

„Az egyéni változások, fejlődések nyomon követése, félévi és év végi értékelések elkészítése.”

„Figyelemmel kíséri a tanuló haladását, részt vesz a részeredmények értékelésében.”

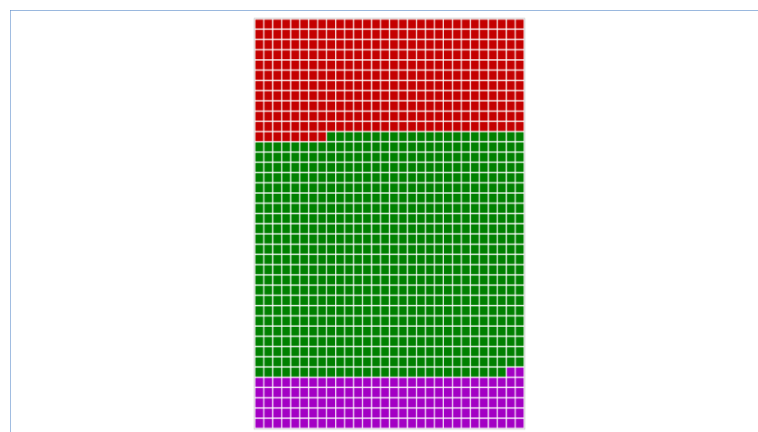
„Rendszeresen ellenőrzi a tanulók fejlődését a fejlesztő foglalkozásokon és a befogadó csoportban/osztályban.”

5.7.6 Az intézményi elvárásrendszerek sajátos mintázatai

A MAXQDA program Document Portrait funkciója lehetővé tette, hogy a kódolás eredményét az egyes dokumentumokra vonatkozóan vizuálisan is megjelenítsük. A dokumentum portrék színkódokkal jelzik az egyes kategóriák megjelenésének arányait az egyes dokumentumokban. Az intézményi elvárások sajátos mintázatainak feltérképezéséhez a fő kategóriákat vettük figyelembe, a felnőttel való foglalkozáson belül megkülönböztetve a deduktív és induktív jelleggel létrehozott kategóriákat. Az elemzéshez a következő színkódokat használtuk:

- gyermekkel való foglalkozás kategóriái
- felnőttel való foglalkozás deduktív úton létrehozott kategóriái
- felnőttel való foglalkozás induktív úton létrehozott kategóriái
- adminisztrációs feladatok kategóriája
- szakmai fejlődés, önképzés kategóriája
- részvétel kategóriája
- eszköztár kezelés, eszközkölcsönzés kategóriája

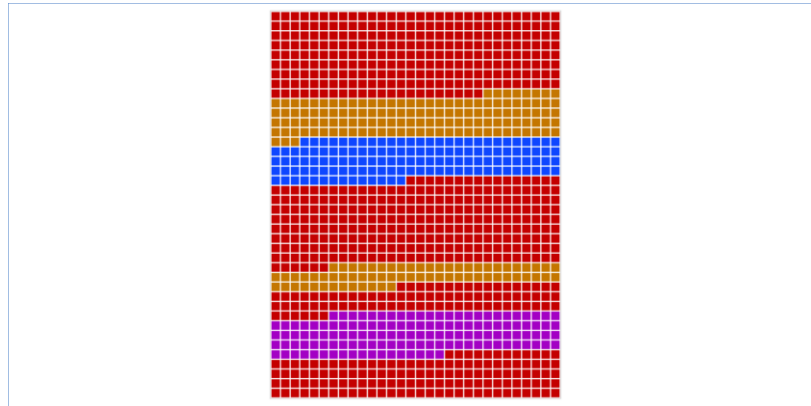
17. ábra. A társadalmi szintű elvárásokhoz illeszkedő intézményi elvárásrendszer



Az Irányelv kategóriáihoz illeszkedő elvárásrendszer jellemzően a jogszabályban rögzített tevékenységeket tartalmazza. A gyermekkel/tanulóval való foglalkozás és a felnőttel való foglalkozás mellett elsősorban az adminisztrációs feladatok jelennek meg a

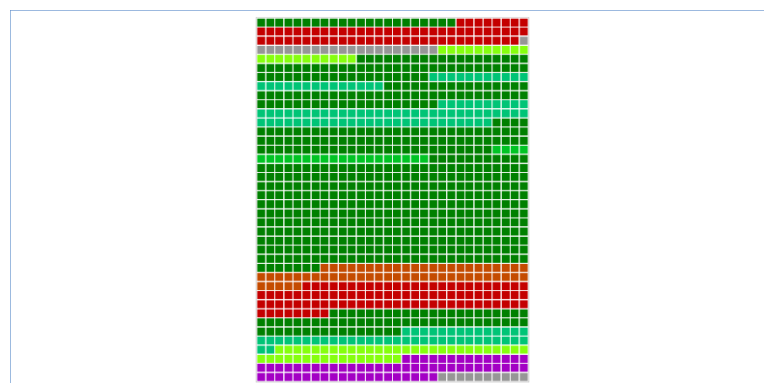
dokumentumban. A tevékenységek kevésbé részletezettek, az elvárások az általánosságok szintjén fogalmazódnak meg. Az elvárások ilyen jellegű sajátos mintázata többségi intézményi és EGYMI munkaköri leírásokban is előfordult.

18. ábra. Fejlesztésközpontú intézményi elvárásrendszer



Az intézményi elvárások elsősorban a sajátos nevelési igényű gyermek, tanuló egyéni, vagy kiscsoportos fejlesztésére irányulnak. A fejlesztés osztályon/csoporton kívüli megvalósulását preferálja. Fontosnak tartja a gyógypedagógusok szakmai fejlődését, önképzését. Elvárásként jelentkezik a gyógypedagógusok részvétele az intézmény különböző programjain. A felnőttel való foglalkozás egyáltalán nem jelenik meg az elvárások között. Az elvárások ilyen jellegű sajátos mintázata többségi intézményi és EGYMI munkaköri leírásokban is előfordult.

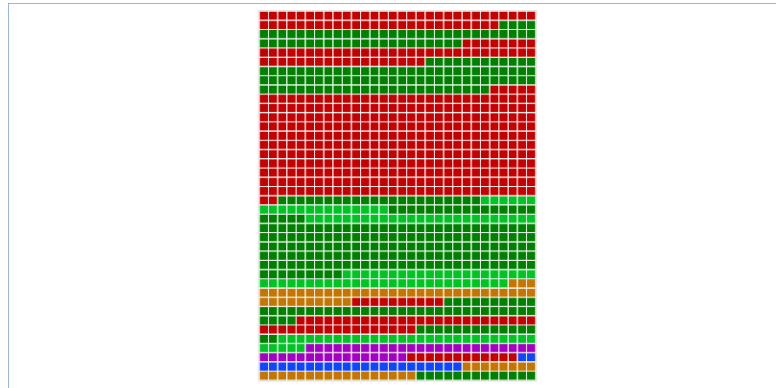
19. ábra. Partnerközpontú intézményi elvárásrendszer



Az intézményi elvárások rendszerében a felnőttel való foglalkozás túlsúlya jellemző. A tevékenységek változatos formái pedagógusra, szülőre, egyéb intézményi szakemberre egyaránt irányulnak. A gyermekkel való foglalkozás kategóriája lényegesen kisebb

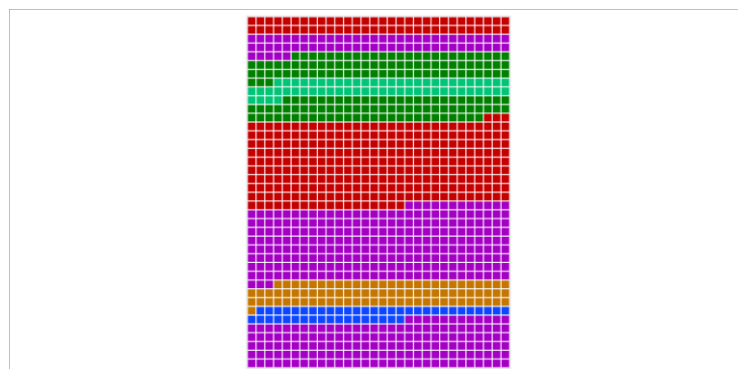
arányban jelenik meg. A két főkategória mellett megjelennek az adminisztráció, részvétel, eszkökezelés kategóriái is. Az elvárások ilyen jellegű sajátos mintázata EGYMI munkaköri leírásokban fordult elő.

20. ábra. Kevert típusú, differenciált intézményi elvárásrendszer



A munkaköri leírás változatos, differenciált elvárásrendszert támaszt a gyógypedagógus felé. A gyermekkel/tanulóval való foglalkozás és a felnőttel való foglalkozás hasonló arányban jelenik meg, és mellettük helyet az adminisztráció, a részvétel, a szakmai fejlődés, önképzés, valamint az eszköztár kezelés, eszközkölcsönzés feladata is. A tevékenységek kellőképpen részletezettek, „életre keltik” a pozíciót. Az elvárások ilyen jellegű sajátos mintázata többségi intézményi és EGYMI munkaköri leírásokban is előfordult.

21. ábra. Adminisztrációközpontú intézményi elvárásrendszer



A munkaköri leírás túlnyomó részben a gyógypedagógusok adminisztrációs feladatait részletezi. Noha a dokumentumban megjelenik szinte az összes főkategória, a gyógypedagógiai tevékenység tartalmi szempontjai kevésbé érvényesülnek. Az elvárások ilyen jellegű sajátos mintázata EGYMI munkaköri leírásokban fordult elő.

5.7.7 Intézményi elvárások alapján körvonalazódó szerepek és kompetenciák

Abból az értelmezésből kiindulva, hogy a gyógypedagógus szerep – mint általában a szerep – szociális kategóriaként azoknak az elvárásoknak az együttese, amelyeket az egyén státusza, szociális rendszerben elfoglalt helye határoz meg (Csepeli, 1993; Zrinszky, 1994), megkíséreljük a gyógypedagógus szerepekre vonatkozó szerepmodellünket az előzőleg megismert társadalmi és intézményi szintű elvárások tükrében kialakítani. A szerepek meghatározásakor figyelembe vettük a pedagógusszerepekre vonatkozó hazai és nemzetközi irányzatok elméleti alapvetéseit, építettünk a korábbi szerepfelosztásokban nevesített szerepek tartalmi elemeire, kibővítve a gyógypedagógiai tevékenységből adódó sajátos elemekkel. Szerepmodellünk alapja a munkaköri leírások tartalomelemzése során létrejött kategóriarendszer. Megközelítésünk tehát azokra a tevékenységekre koncentrál, amelyeket a gyógypedagógus az együttnevelés során a formális előírásokba (munkaköri leírás) foglalt követelményeknek megfelelően végez. Szereprendszerünk a tartalomelemzés során létrejött kategóriák összevonásával, átcsoportosításával jött létre. Míg egyes szerepek egy az egyben megfeleltethetők egy bizonyos kategóriának (pl. adminisztrációs feladatok – hivatalnok szerep), addig más szerepek több kategória tartalmi elemeit foglalják magukba, illetve egyes kategóriák több szerep építőkövei is lehetnek. Szerepmodellünk a hazai szakirodalomban elsőként mutatja be az együttnevelésben kialakuló gyógypedagógus szerepeket és kompetenciákat.

A továbbiakban a fentiek alapján körvonalazódó gyógypedagógus szerepeket mutatjuk be, a szerepek megvalósítását jelentő feladatok, illetve kompetenciák feltüntetésével, melyek a munkaköri leírásokban szereplő – különbözőképpen megfogalmazott – intézményi elvárások tartalmi összefoglalásával készültek.

Hivatalnok szerep

A hivatalnok pedagógusszereppel - különböző megnevezéssel - több szerepfelosztásban is találkozhatunk a szakirodalomban (Lange-Garritsen, 1972; Kozma, 1985; Zrinszky, 1994). A hivatalnok gyógypedagógus-szerep magában foglalja mindazokat az adminisztrációs, dokumentációs tevékenységeket, amelyet a köznevelés és a közigazgatás különböző szintjeinek szereplői az együttnevelés során a sajátos nevelési

igény ellátásával összefüggésben a gyógypedagógustól elvárnak. Az együttnevelés keretében végzett gyógypedagógiai tevékenység adminisztratív teendői – speciális dokumentumai miatt - némiképp eltérnek mind a többségi intézmények pedagógusai, mind a speciális intézmények gyógypedagógusai által végzett adminisztrációs feladatoktól. A szerep meghatározása a tartalomelemzés során létrejövő *adminisztrációs feladatok* kategóriában foglalt intézményi elvárások tartalmi összefoglalásával történt.

Feladatok, kompetenciák:

- Vezeti az egészségügyi és pedagógiai célú rehabilitációs és rehabilitációs foglalkozások csoportnaplóját.
- Vezeti az egyéni fejlődési naplót.
- Nyilvántartja a sajátos nevelési igényű gyermekeket, tanulókat.
- Az adott tanév tervezett feladatairól munkatervet készít.
- Felkérésre statisztikákat, kimutatásokat készít együttnevelésben végzett feladataival összefüggésben.
- Felkérésre pedagógiai véleményt készít.
- Az intézményvezetés által meghatározott időszakokra vonatkozóan szakmai beszámolót készít.
- Hospitálásairól feljegyzéseket készít.
- Adatszolgáltatásokat végez az intézmény vezetése számára.
- Munkaidő-nyilvántartást vezet.
- Megszervezi és elkészíti munkarendjét a tanulók órarendje és nevelőikkel történő egyeztetés alapján.
- Elkészíti a terápiás csoportbeosztást az érintett gyermekek, tanulók szakértői véleménye, életkora (évfolyama) alapján a köznevelési törvény rendelkezései szerint.

Tanár szerep

A tanári szerep az együttnevelést támogató gyógypedagógusok tevékenysége során korlátozottan jelentkezik. Egyrészt az együttnevelés egyik intézményi helyszínén, az óvodában egyáltalán nem értelmezhető, másrészt – ahogy a tartalomelemzés eredményei

is megerősítették - az iskolában is ritkábban fordul elő, hogy a gyógypedagógus tradicionális tanár (tanító) szerepben tevékenykedik. A tanár szerepre való felkészítés hagyományosan jelen van a szakemberképzés történetében. A Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Tanárképző Főiskolán 1992-ben életbe lépő reformtanterv szakági specializációt tett lehetővé, melynek keretében gyógypedagógiai tanári vagy terapeuta szerepre készítették fel a hallgatókat. A tanári szakág képesítési követelményei rögzítették, hogy a szakágon végző hallgató elsősorban a tanítást középpontba helyező gyógypedagógus szerepre készül fel, az ehhez szükséges ismereteket szerzi meg, és az ehhez szükséges képességeinek fejlesztéséhez kap segítséget. A szakági specializáció a speciális intézményben, osztályban, csoportban folyó tanári feladatokra való felkészítést jelentette. A többségi intézményben folyó együttnevelés hatékonyságának feltétele többek között a módszerek differenciálása, a pedagógiai segítségnyújtás gyermekhez történő igazítása (Papp, 2007). E feltétel teljesülésének egyik módja a kéttanáros modell alkalmazása, amikor az osztályban, csoportban az osztálytanító és a gyógypedagógus is a gyermekek rendelkezésére áll. A két szakember együttműködve, egymást segítve vezeti a foglalkozást, a több figyelmet igénylő, tanulási problémákkal küzdő gyermekek, tanulók (nemcsak a sajátos nevelési igényűek) a tanórán részesülnek gyógypedagógiai segítségnyújtásban. A rehabilitációs, rehabilitációs célok beépülnek a tanóra oktatási, nevelési céljai közé. A kéttanáros modellben a gyógypedagógus is tanári szerepben tevékenykedik, hiszen tanórai keretek között egyéni és kollektív nevelési helyzetekben közreműködik, részt vesz az ismeretátadás folyamatában (Kozma, 1977; Zrinszky, 1994), tantárgyi ellenőrzésben és értékelésben (Kraiciné, 2006). Trencsényi (1988) szereprendszeréhez illeszkedve a kéttanáros szituáció a gyógypedagógus esetén páros pedagógusszerep jelenlétét eredményezi, mivel tanárként és terapeutaként²⁸ is meg kell nyilvánulnia. A szerep meghatározása a tartalomelemzés során létrejövő *osztálytermen/csoporton belüli fejlesztés* kategóriában foglalt intézményi elvárások tartalmi összefoglalásával történt.

Feladatok, kompetenciák

- Közreműködik az együttnevelés keretein belül a tanítási órákba beépülő rehabilitációs, rehabilitációs tevékenység tervezésében, kivitelezésében.
- Egyéni vagy csoportos fejlesztést végez tanórai keretek között.

- A tanórákon segíti a differenciálást korszerű tanítási-tanulási technikák (kooperatív módszer, projekt módszer stb.) alkalmazásával.

Terapeuta szerep

Az együttnevelést támogató gyógypedagógusok terápiás tevékenységüket a nevelési-oktatási folyamat keretében, vagy azt kiegészítve végzik, célirányos és intenzív segítséget nyújtva a sajátos nevelési igényű gyermekek, tanulók számára. Noha a terápia a nevelésnél „lokalizáltabban” irányul a személyiségre, jelentős hatással bír a nevelés eredményességére (Mesterházi, 2004). Az előzőleg már említett 1992-es reformterv a szakági specializációval a tanári és terapeuta szerepeket szétválasztotta, és a leendő terapeuták számára elsajátítandó kompetenciaként jelölte meg az óvodában és iskolában együttnevelt sajátos nevelési igényű gyermekek, tanulók egyéni és csoportos fejlesztésére való felkészülést. Bár – mint láthattuk - a tanári és terapeuta szerepek bizonyos nevelési szituációkban egymással párhuzamosan is működhetnek, a pedagógus-gyermek viszonyt tekintve a gyógypedagógus szerepe a terápiában kevésbé aktív, inkább megértő, értelmező szerepet vesz fel (Lányiné, 2004). A szerep meghatározása a tartalomelemzés során létrejövő *diagnosztika, tervezés, szervezés, fejlesztés, ellenőrzés, értékelés, tájékoztatás* kategóriákban foglalt intézményi elvárások tartalmi összefoglalásával történt.

Feladatok, kompetenciák

- A szakértői véleményre, valamint saját pedagógiai diagnózisára építve egyéni fejlesztési tervet készít.
- A sajátos nevelési igényű gyermekek, tanulók számára állapotukat, életkorukat, valamint a szakértői véleményben foglaltakat figyelembe véve egészségügyi és pedagógiai célú rehabilitációs-rehabilitációs foglalkozásokat tart.
- Terápiás fejlesztő tevékenységét egyéni és csoportos foglalkozások keretében végzi.
- Munkája során törekszik az alkalmazható terápiák, fejlesztő módszerek egyénhez, illetve sérülésspecifikumhoz igazodó megválasztására.
- Alapos egyéni felkészülés alapján tartja a foglalkozásokat.

- Rendszeresen ellenőrzi, értékeli a gyermekek, tanulók fejlődését, az eredmények tükrében felülvizsgálja, módosítja az egyéni fejlesztési tervet. A fejlesztésről, az eredményekről tájékoztatja nevelőpartnereit.

Diagnosztika szerep

Az orvostudományból származó diagnosztika kifejezés a pedagógiában a nevelés, oktatás, fejlesztés céljával összefüggő intellektuális és pszichikus tényezők fejlettségi szintjének feltárását jelenti különböző pedagógiai vizsgálatok segítségével (Gerebenné, 2004). Az együttnevelés során megvalósuló gyógypedagógiai folyamatban a problémafeltáró, illetve eredményvizsgáló diagnosztikai módszerek alkalmazása nemcsak a gyermekre irányuló gyógypedagógiai segítségnyújtás irányainak és feladatainak meghatározását jelenti, hanem a tanulási környezet sajátos nevelési igényhez történő adaptációját is elősegíti. A szerep meghatározása a tartalomelemzés során létrejövő *diagnosztika* kategóriában foglalt intézményi elvárások tartalmi összefoglalásával történt.

Feladatok, kompetenciák

- Tanév elején, a terápiás csoportbeosztást megelőzően pedagógiai diagnosztikus vizsgálatokat végez.
- A sajátos nevelési igény első alkalommal történő megállapításakor a szakértői véleményben foglaltakat kiegészíti saját pedagógiai diagnózisával.
- A kollégái jelzése alapján tanulási problémákkal küzdő gyermekek esetén állapotfelmérést végez, és szükség esetén további vizsgálatokra irányítja a gyermeket.

Tanácsadó szerep

A tanácsadás és konzultáció fogalmak használata gyakran összemosódik a magyar nyelvben. A pszichológiai szakirodalom a pszichológiai tanácsadást konzultáció, vagy konzultáció/tanácsadás szóval illeti, és egyfajta tanulási folyamatként értelmezi, amit a konzultáns (konzulens) kísér, vezet olyan esetekben, amikor a kliens nem tud egyedül

dönteni (Fonyó, 2004). Az együttnevelés során végzett gyógypedagógiai tanácsadás más jellegű folyamatot feltételez. A konzulens-kliens jellegű kapcsolat helyett a szakértő-ügyfél jellegű kapcsolat dominál. Ebben a kapcsolatban a tanácskérő (ügyfél) személyes problémákat hoz a beszélgetésbe, melynek megoldásához a tanácsadó (szakértő) segítségét kéri. Míg a pszichológiai tanácsadás hosszabb folyamatot jelent, addig az együttnevelés során végzett gyógypedagógiai tanácsadás inkább alkalmi jellegű, rövidebb folyamatként értelmezhető. A szerepfelállítás aszimmetrikus: a tanácsadó szakértelme, tapasztalata révén tud valamit, amit a tanácskérő (ügyfél) nem. (Barczy, 2012).

A gyógypedagógus tanácsadó tevékenysége egyrésztől kapcsolódik magához a gyógypedagógiai terápiához, azzal a céllal, hogy a gyermeket, tanulót nevelési, oktatási környezetében olyan hatások ériék, amelyek elősegítik, erősítik a terápiát (Gerebenné, 2004). Másrésztől a tanácsadás kiterjed az együttnevelés teljes intézményi folyamatára, segítséget nyújtva az együttnevelés pedagógiai feltételeinek megteremtéséhez, a hatékony módszerek kidolgozásához, a befogadó pedagógiai gyakorlat kialakításához. A szerep meghatározása a tartalomelemzés során létrejövő *tanácsadás* kategóriában foglalt intézményi elvárások tartalmi összefoglalásával történt.

Feladatok, kompetenciák

- A sajátos nevelési igényű gyermekekkel, tanulókkal való közvetlen foglalkozáson túl segítséget nyújt a befogadó intézmény pedagógusainak tanácsadás formájában.
- Javaslatokat fogalmaz meg az egyéni fejlesztési szükségletekhez igazodó módszerváltásokra.
- Tanácsot ad a sajátos nevelési igényű gyermek, tanuló nevelési céljainak meghatározásához, pl. tanulást segítő személyiségjegyek, tulajdonságok fejlesztése, önismeret, pályaorientáció, kompenzációs technikák, stb.
- Segítséget nyújt a differenciált tanórai foglalkoztatás megszervezéséhez.
- Tanácsot ad a szülőnek a gyermek otthoni környezetének kialakítására vonatkozóan.
- Tanácsot ad a szülőnek a gyermek gondozásával, nevelésével kapcsolatosan (bánásmód, elvárások, segítségnyújtás mértéke stb.).

Koordinátor szerep

A koordináció szó jelentése az Idegen Szavak Szótára szerint az irányítás, egyeztetés, összehangolás szavakkal írható le. Az együttnevelés folyamatában a koordináció az a tevékenység, amelynek során a sajátos nevelés igényű gyermek, tanuló ellátásában eltérő feladatokkal, kompetenciákkal rendelkező szervezetek, szereplők tevékenységét az együttnevelés hatékony megvalósítása érdekében összehangolják. Az érintett szervezetek köre széles, egészségügyi, szociális és köznevelési intézményeket egyaránt magában foglal: nevelési-oktatási intézmények, pedagógiai szakszolgálati intézmények, azon belül kiemelten a megyei és tankerületi illetékességű szakértői bizottságok, egységes gyógypedagógiai módszertani intézmények, a gyermekjóléti alapellátás és a gyermekvédelmi szakellátás intézményei, szakambulanciák. A tapasztalatok szerint az intézményvezetés gyakran ad formális jellegű megbízást is ún. SNI koordinátori feladatok elvégzésére, és – amennyiben az intézmény alkalmaz saját gyógypedagógust – ezt a tevékenységet általában a gyógypedagógiai szakember végzi. A szerep meghatározása a tartomelemzés során létrejövő *szervezés, kapcsolattartás, tájékoztatás, együttműködés* és *koordináció* kategóriákban foglalt intézményi elvárások tartalmi összefoglalásával történt.

Feladatok, kompetenciák:

- Segíti a sajátos nevelési igényű gyermek, tanuló intézménybe történő felvételének folyamatát, illetve egyéb intézménybe történő áthelyezési folyamatát.
- Aktuális állapot feltáró- és felülvizsgálatok kezdeményezése a tankerületi, megyei, valamint az országos illetékességű szakértői bizottságoknál.
- Az intézményvezető megbízásából irányítja, koordinálja az intézményben működő fejlesztő foglalkozásokat.
- Segíti a gyermek nevelésében, oktatásában részt vevő egyéb szakemberek (pszichológus, gyermekvédelmi szakember, iskolaorvos, gyógytornász, stb.) kapcsolattartását, team munkáját.
- Szükség esetén segíti a sajátos nevelési igényű gyermek, tanuló szülei és pedagógusai közötti kapcsolattartást.

Konzultációs szerep

A tanácsadó szerep értelmezésekor már szót ejtettünk a konzultáció pszichológiai szakirodalomban használatos tanácsadás jellegű megközelítéséről. A konzultáció ilyen típusú megközelítése additív kompetenciaként jelen van a gyógypedagógiai munkában is a rehabilitációs konzultáns tevékenysége révén. A konzultáns feladata, hogy célzott beszélgetésekkel segítse a sérült személyeket, családjukat, szűkebb közösségüket életük, együttélésük különböző szakaszaiban (Fonyó, 2004). Az együttnevelés folyamatában megvalósuló konzultációt tanácsadás helyett inkább tanácskozásként értelmezhetjük (Barczy, 2012), amely két vagy több, független és autonóm, különböző szakterületeket képviselő szereplő közötti önkéntes együttműködés. A konzultáció célja egymás véleményének, álláspontjának kölcsönös megismerése, befolyásolása; adott esetben közös vélemény kialakítása annak érdekében, hogy harmadik (további) felekre befolyást gyakoroljanak. A konzultáció tehát közös, kooperáló munkafolyamatként értelmezhető, melynek során jelentős szerepet játszik a kompetenciatranszfer, az együttnevelésben érintett szereplők (pedagógusok, gyógypedagógusok, szülők, egyéb szakemberek) tudásának, tapasztalatainak megosztása, kompetenciáik egy részének kölcsönös elsajátítása (Réthy, 2002; Schiffer). Az együttnevelést támogató gyógypedagógus konzultációs tevékenységéhez kapcsolódó szerep megnevezésekor a tanácsadás jellegű megközelítés kiküszöbölése végett kerültük a konzultáns/konzulens fogalmak használatát, helyettük a konzultációs szerep kifejezést használtuk. A szerep meghatározása a tartalomelemzés során létrejövő *konzultáció* kategóriában foglalt intézményi elvárások tartalmi összefoglalásával történt.

Feladatok, kompetenciák

- A gyógypedagógus hospitálás és konzultáció keretében tájékozódik a gyermek, tanuló óvodai, iskolai teljesítményeiről, az óvodai, iskolai munkát hátráltató körülményekről, a fejlesztő munkában tapasztalható nehézségek okáról, a befogadó intézmény tárgyi és személyi feltételeiről.
- A többségi pedagógusok számára igény szerint konzultációs lehetőséget biztosít az egyéni pedagógiai problémák megbeszélésére.
- Szükség szerint esetmegbeszéléseket tart az érintett pedagógusokkal.
- Állandó kapcsolatot tart fenn az óvodák, iskolák vezetőivel, felkérésre konzultációt biztosít.

- Részt vesz szülői értekezleteken, valamint fogadóórákon biztosítja a szülők számára a konzultáció, tanácsadás lehetőségét.

Oktató (szakember) szerep

A tradicionális pedagógusszerepek között megjelenő szakember szerep lényege, hogy „a pedagógust bizonyos sajátos képzésben részesítették, valamely tudományág specialistájává tették, e területen tehát többet tud, mint tanítványai és más irányú képzettséggel rendelkező kollégái.” (Zrinszky, 1994. 16.) Az együttnevelésben részt vevő gyógypedagógusok a gyógypedagógia tudományának specialistái, ily módon a gyógypedagógiai tudás közvetítése nem a tanítványok, hanem a kollégák – bizonyos esetben a szülők - felé irányul. A tartalomelemzés induktív fázisában egyértelművé vált, hogy a felnőttel való foglalkozás főkategóriájában létezik egy, a tanácsadástól, konzultációtól jól elkülöníthető tevékenységcsoport, melynek keretében a gyógypedagógus oktatói, képzői feladatokat lát el: előadásokat tart, belső képzésben vesz részt, módszertani segédanyagokat készít. A szerep meghatározása a tartalomelemzés során létrejövő *közreműködés belső képzésben* és a *tájékoztató* kategóriákban foglalt intézményi elvárások tartalmi összefoglalásával történt.

Feladatok, kompetenciák

- Nevelőtestületek, munkaközösségek és egyéb szakmai közösségek felkérésére előadást tart az együttnevelést érintő témakörökben.
- Önképzésben, pedagógus-továbbképzésben megszerzett ismereteit belső képzés formájában továbbadja kollégáinak.
- Bemutatja, ajánlja azokat a speciális didaktikai módszereket, tanulásszervezési eljárásokat, amelyek az érintett sajátos nevelési igényű gyermekeknél, tanulóknál hatékonyak lehetnek.
- Nyílt napokat szervez, amelyen lehetőség van egyéni vagy csoportos foglalkozások megtekintésére.
- A differenciált tanulásirányítást elősegítő feladatbankokat állít össze.

6. ÍRÁSBELI KIKÉRDEZÉS A GYÓGYPEDAGÓGUSOK KÖRÉBEN

6.1 Célkitűzések, az adatfelvétel körülményei

A gyógypedagógusok körében végzett kikérdezésünk célja, hogy az együttnevelés gyógypedagógiai támogatásának komplex tevékenységkörét, a kapcsolódó szakértelmet, szerepeket, kompetenciákat humán szinten is vizsgáljuk, valamint az intézményi és társadalmi szintű elvárásokat összevessük a gyógypedagógusok intraperszonális elvárásaival.

Az állami fenntartású nevelési-oktatási intézmények körében lefolytatott elővizsgálat keretében 2159 intézményből gyűjtöttünk be adatokat. Megállapítottuk, hogy az intézmények 94 %-a részt vesz a sajátos nevelési igényű gyermekek, tanulók ellátásában együttnevelést, illetve különnevelést biztosítva. Az együttnevelést támogató gyógypedagógusok megszólítása, a kutatásban való részvételre történő felkérése az intézményen keresztül történt. A gyógypedagógusok alkalmazása a köznevelésben országos szinten rendkívül változatos képet mutat (közalkalmazotti jogviszonyban, azon belül teljes állásban, részmunkaidőben, valamint polgári jogviszonyban óraadóként), illetve az alkalmazó intézmény típusaként is változhat (utazó gyógypedagógusként, vagy a nevelési-oktatási intézmény saját alkalmazásában). A fentiekre tekintettel a kutatásban való részvételre való felkérést az együttnevelést támogató gyógypedagógusok minél szélesebb körű elérése érdekében valamennyi elővizsgálatban részt vevő nevelési-oktatási intézmény vezetőjének kiküldtük (*7. számú melléklet*), azzal a kéréssel, hogy továbbítsa az érintett szakembereknek, amennyiben intézménye bármilyen formában alkalmazza, vagy kapcsolatban áll velük (*8. számú melléklet*). A levelek kiküldése elektronikus úton történt a KIR intézménytörzsben működő, köznevelési intézményként nyilvántartott intézmények listájában szereplő elérhetőségek alapján (KIR intézménytörzs, 2014.10.29-ei állapot). A kutatásra felkérő levelek tartalmazták az online kérdőív linkjét, így a vizsgálati személyek számára a kutatási eszköz könnyen és gyorsan elérhető volt. Az elektronikus felület 2014. november végétől 2015. január elejéig állt nyitva az adatgyűjtés számára. Ez idő alatt a kutatás számára létrehozott e-mail címen helpdesk szolgáltatást is biztosítottunk, tájékoztatást, segítséget nyújtva a kitöltéshez. A

lehetőséggel több vizsgálati személy élt. Igyekeztünk a felmerülő kérdésekre azonnal, vagy néhány órán belül válaszolni. Az online kérdőívet 419 fő töltötte ki.

6.2 Kutatási kérdések, hipotézisek

Vizsgálatunk a következő kutatási kérdések köré szerveződött:

- Van-e különbség az EGYMI és más gyógypedagógiai intézményekben, valamint a többségi intézményekben alkalmazott gyógypedagógusok együttnevelésről, gyógypedagógiai segítségnyújtásról való vélekedésében?
- Hogyan vélekednek a gyógypedagógusok a szakmai kompetenciák fejlesztésének szükségességéről az együttnevelésben?
- A gyógypedagógusok véleménye szerint milyen mértékben transzferálható a különnevelésben megszerzett gyógypedagógiai szaktudás, tapasztalat egy másfajta pedagógiai környezetre?
- Hatással vannak-e a különnevelésben töltött évek a gyógypedagógusok együttnevelésről, együttnevelést támogató gyógypedagógiai tevékenységről való vélekedésére?
- Hogyan vélekednek az együttnevelést támogató gyógypedagógusok az intézmény életében való részvételükről?

Előzetes ismereteink, tapasztalataink alapján a következőket feltételeztük:

- Az EGYMI és más gyógypedagógiai intézményekben alkalmazott, valamint a többségi intézményekben alkalmazott gyógypedagógusok különbözőképpen vélekednek a sajátos nevelési igényű gyermekek, tanulók integrálhatóságáról.
- Az EGYMI és más gyógypedagógiai intézményekben alkalmazott, valamint a többségi intézményekben alkalmazott gyógypedagógusok különbözőképpen vélekednek a gyermekkel, tanulóval való foglalkozás és a felnőttel való foglalkozás fontosságáról.
- Az együttnevelést támogató gyógypedagógusok véleménye szerint a hagyományos, különnevelésben megszerzett szaktudás, tapasztalat korlátozottan transzferálható egy integráló pedagógiai környezetre.

- A különnevelésben több időt eltöltött gyógypedagógusok inkább érzik a sajátos nevelési igényű gyermek együttnevelésében a legfontosabb szereplőnek magukat.
- A különnevelésben több időt eltöltött gyógypedagógusok számára a felnőttekkel való foglalkozás nagyobb szakmai kihívást jelent.

6.3 Kutatási stratégia, módszer, eszköz

Humán szinten történő vizsgálódásunkat induktív stratégia alkalmazásával végeztük. A kutatási módszer kiválasztására és a mérőeszköz összeállítására a munkahipotézisek felállítása és az előzetes szakirodalom feldolgozása során került sor. A gyógypedagógusok körében tervezett vizsgálatunkat kvantitatív metodikára épülő írásbeli kikérdezéssel valósítottuk meg. Mérőeszközünk egy 148 változós online kérdőív volt, amely intervallum, ordinális és nominális adatfajtákat egyaránt tartalmazott (9. számú melléklet). A kiegészítő kérdések a demográfiai jellegű információgyűjtést szolgálták: életkor, nem, lakóhely, gyógypedagógiai tevékenység helyszíne. A fő kérdések nyílt és zárt kérdésekből álltak, a gyógypedagógus szakértelméről, alkalmazási, foglalkoztatási formáiról, a gyógypedagógiai tevékenység alapvető jellemzőiről gyűjtöttek adatot. A záró kérdéssor egy 35 változós, ötfokozatú Likert-skála volt, amely a gyógypedagógus, együttnevelésről, együttnevelést támogató gyógypedagógiai tevékenységről való vélekedését mérte fel.

Az adatok feldolgozása SPSS programmal, leíró statisztikai és matematikai statisztikai elemzéssel történt.

6.4 Mintavételi szempontok, a minta jellemzői

A beérkezett kérdőíveket elsőként megfelelőségi vizsgálatnak vetettük alá, azaz ellenőriztük, hogy a vizsgálati személyek beletartoznak-e az együttnevelést támogató gyógypedagógusok körébe. A vizsgálat eredményeképpen a kitöltött kérdőívek 0,95%-a (4 db) nyilvánult értékelhetetlennek, egyrészt a nem megfelelő szakképzettség (nem gyógypedagógus, hanem fejlesztőpedagógus), másrészt a kizárólag különnevelésben való részvétel miatt. A továbbiakban a vizsgálati mintát véletlen, rétegzett eljárásmóddal választottuk ki. Megelőző kutatások hiányában az együttnevelést támogató

gyógypedagógusok alapsokaságának demográfiai és egyéb tulajdonságait kevésbé ismerjük, így a rétegek meghatározásánál az elővizsgálat eredményeire támaszkodtunk. Mivel kutatásunk szempontjából fontos szerepe vannak annak, hogy az együttnevelést támogató gyógypedagógus rendelkezik-e intézményi szakmai háttérrel, tagja-e egy támogató szakmai közösségnek, így a mintavételnél ezt a rétegzési szempontot vettük figyelembe. Intézményi szakmai háttérrel rendelkezőknek tekintettük azokat az együttnevelést támogató gyógypedagógusokat, akik egységes gyógypedagógiai módszertani intézmény, vagy egyéb gyógypedagógiai nevelési-oktatási intézmény alkalmazásában állnak. Elővizsgálatunk alapján az együttnevelést támogató gyógypedagógusok 33 %-a tartozik ebbe a kategóriába. A többség, azaz 67 % nem rendelkezik intézményi gyógypedagógiai szakmai háttérrel, ők nevelési-oktatási intézmények alkalmazásában állnak.

17. táblázat. A mintavétel rétegzési szempontjai

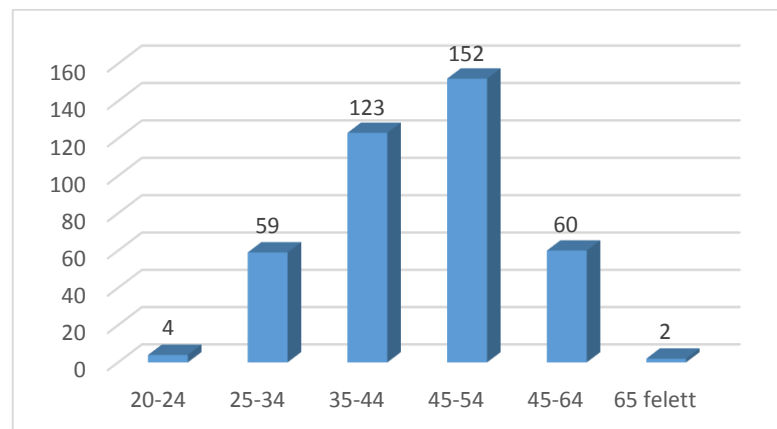
Rétegzési szempont		
Intézményi szakmai háttérrel rendelkező gyógypedagógusok	Intézményi szakmai háttérrel nem rendelkező gyógypedagógusok	
33 %	67%	100 %
132 fő	268 fő	400 fő

A fenti rétegzési szempontok alapján vizsgálati mintánkba 400 fő került.

A nemek szerinti megoszlást vizsgálva mintánkban a nők erősen felülreprezentáltak. Arányuk (96 %) magasabb, mint a KIR adatok szerint pedagógusok között a nők aránya (82 %). Az együttnevelést támogató gyógypedagógusok mint alapsokaság esetén a nemek arányáról nincs információnk, viszont erősítheti mintánk reprezentativitását az az adat, miszerint a gyógypedagógia alapszakra jelentkezők 95 %-a nő (forrás: www.felvi.hu).

A minta életkori megoszlását a Központ Statisztikai Hivatal által alkalmazott korcsoportokat alapul véve vizsgáltuk. A statisztikai összehasonlítás céljából hat idősávba soroltuk a gyógypedagógusokat. Legkisebb arányban a pályakezdő (1%) és a nyugdíjas életkorú korcsoport (0,5%) képviselteti magát. A legnagyobb arányban a 45-54 éves gyógypedagógusok szerepelnek a mintában. A válaszadók több mint fele 45 éven felüli. A minta átlag életkora: 44,7 év.

22. ábra. A minta korcsoportonkénti megoszlása



A minta területi megoszlását tekintve minden megyéből érkezett adat, de a válaszadók száma nagy szóródást mutat. Legnagyobb arányban Fejér megye (15,3%), Pest megye (11,8%) és a főváros (11%) képviselteti magát, legkisebb arányban Komárom-Esztergom megyéből (0,8%) és Vas megyéből (1,5%) érkezett adat. A válaszadók 9,3 %-a (37 fő) a fővárosban, 20,3%-a (81 fő) megyeszékhelyen, 41,3%-a (165 fő) városban, 29,3%-a (117 fő) pedig községben él.

A gyógypedagógiai tevékenység helyszíne alapján a legtöbben városokban és községekben dolgoznak (155-155 fő), 89 fő megyeszékhelyen, 46 fő pedig a fővárosban nyújt együttnevelést támogató gyógypedagógiai szolgáltatást. A válaszadók 10%-a többféle településtípust is megadott a gyógypedagógiai tevékenység helyszínéül.

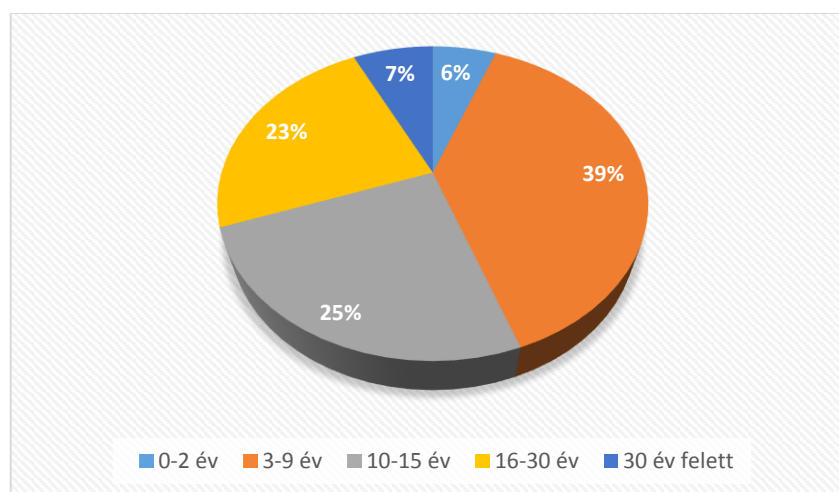
6.5 Kutatási eredmények

6.5.1. Végzettség, gyógypedagógus szakképzettség, egyéb képesítések

A válaszadók 57%-a (227 fő) főiskolai (alapképzés) végzettséggel rendelkezik. 23 %-uk (93 fő) e végzettség mellé pedagógus szakvizsgát is szerzett. Az egyetemi (mesterképzés) végzettséggel rendelkezők aránya 11% (43 fő), továbbá 9 % (37 fő) azoknak az aránya, akik e végzettséggel és pedagógus szakvizsgával is rendelkeznek. Összességében a válaszadók egyötöde végzett egyetemet (mesterképzést), és egyharmaduk rendelkezik pedagógus szakvizsgával. Tekintettel arra, hogy egyik sem alkalmazási feltétel gyógypedagógusok esetén, ezek az arányok jelzik a kollégák szakmai fejlődés iránti motivációját.

A kutatásban arra is rákérdeztünk, mikor szerezték meg gyógypedagógus szakképzettségüket a válaszadók. A beérkezett évszámok alapján időszavokat képeztünk, melynek kialakításához részben a 2013-ban életbe lépett pedagógus előmeneteli rendszer kategóriarendszerét használtuk fel. Az így létrejött kohorszok természetesen nem feleltethetők meg a pedagógus életpályamoddal egyes szakaszainak, de a szakmai tudás fejlődése szempontjából - úgy véljük - jobban használhatóak, mintha egyenlő időszavokkal dolgoztunk volna.

23. ábra. A kutatásban részt vevő gyógypedagógusok megoszlása a gyógypedagógus szakképzettség megszerzése óta eltelt idő szerint



Az ábrán látható, hogy a mintában szereplő gyógypedagógusok többsége (70%) 15, vagy annál kevesebb éve szerzett gyógypedagógus diplomát. Az eredményt az életkori

adatokkal összevetve (lásd pl. a 45 év felettek magas aránya a mintában) arra következtethetünk, hogy a szakemberek egy része az érettségi megszerzése után először nem a gyógypedagógus pálya felé indult el, hanem más pedagógiai vagy egyéb végzettséget szerzett. Későbbi adataink igazolni fogják ezt a következtetésünket.

A vizsgált mintában valamennyi megszerzhető gyógypedagógiai szak/szakirány képviselteti magát. Mivel a jogszabályi környezet egyenértékűként fogadja el a sajátos nevelési igényű gyermekek, tanulók együttneveléséhez a 2004-ig megszerzhető, szakokhoz kapcsolódó tanári és terapeuta szakágat, ezért kutatásunkban ezekre külön nem kérdeztünk rá.

18. táblázat. Gyógypedagógus szakok/szakirányok abszolút és relatív eloszlási gyakoriságai a vizsgált mintában és az elővizsgálatban feltárt alapsokaságban

szak/szakirány	vizsgált minta		alapsokaság	
	f(a)	f(x)	f(a)	f(x)
oligofrénpedagógia	109	27,3	917	28,2
értelmileg akadályozottak pedagógiája	22	5,6	299	9,2
tanulásban akadályozottak pedagógiája	219	54,8	1926	59,2
látássérültek pedagógiája	12	3	105	3,2
hallássérültek pedagógiája	19	4,8	283	8,7
logopédia	72	18	521	16
szomatopedagógia	19	4,8	166	5,1
pszichopedagógia	67	16,8	530	16,3
autizmus spektrum pedagógiája	5	1,3	66	2

A mintavételnél a gyógypedagógus szakok/szakirányok nem jelentek meg rétegzési szempontként. Egyrészt azért, mert feltételezéseink szerint nem kapcsolódnak a kutatás központi változóihoz, másrészt pedig azért, mert a tulajdonságon belüli kategóriák száma kezelhetetlen mennyiségű részalapsokaság-listát hozott volna létre (Csikos, 2009). További nehézséget jelentett volna a több szakkal/szakiránnyal rendelkezők kezelése. Ennek ellenére, ahogyan a táblázatban is látható, vizsgált mintánk több szak/szakirány esetében is jól reprezentálja az elővizsgálatban feltárt alapsokaságot. Az egyes szakok/szakirányok relatív eloszlási gyakoriságának különbsége a vizsgált mintában és az alapsokaságban öt szak/szakirány esetében is 1% alatti.

A gyógypedagógusok 68%-a (272 fő) egy szakkal/szakiránnyal rendelkezik. Az eredményt alátámasztja az az előzőleg már ismertetett adat, mely szerint a kutatásban részt vevő gyógypedagógusok 70%-a 0-15 éve szerzett diplomát. Ebben az időszakban (1992-től) a gyógypedagógus-képzésben, csatlakozva a nemzetközi, nyugati trendekhez, egyszakos, majd a szakos képzés megszűnésével szakirányú gyógypedagógus-képzés lép életbe (Gordosné, 2010). A vizsgált minta 28,5%-a (114 fő) két szakon/szakirányon végzett, és a kutatásban részt vevő gyógypedagógusok között 3 (13 fő), sőt 5 (1 fő) szakkal/szakiránnyal rendelkező gyógypedagógus is van.

Kutatási adataink alapján előzőleg már feltételeztük, hogy vizsgált mintánkban több olyan válaszadó is szerepel, akik a gyógypedagógus szakképzettség mellett másféle szakképzettséget is szerzett. Feltételezésünk egyértelműen beigazolódott, a válaszadó gyógypedagógusok jelentős része (77%, 308 fő) más szakképzettséggel is rendelkezik. Az életkori adatokat és a gyógypedagógus diploma megszerzésének időpontjait összevetve feltételezhető, hogy a mintában szereplő, többféle szakképzettséggel rendelkező gyógypedagógusok egyéb szakképzettségük megszerzése után kezdtek gyógypedagógiai tanulmányokba.

Az egyéb szakképzettségek eloszlási gyakoriságait a 19. táblázat mutatja be.

19. táblázat. Egyéb szakképzettségek eloszlása a vizsgált mintában

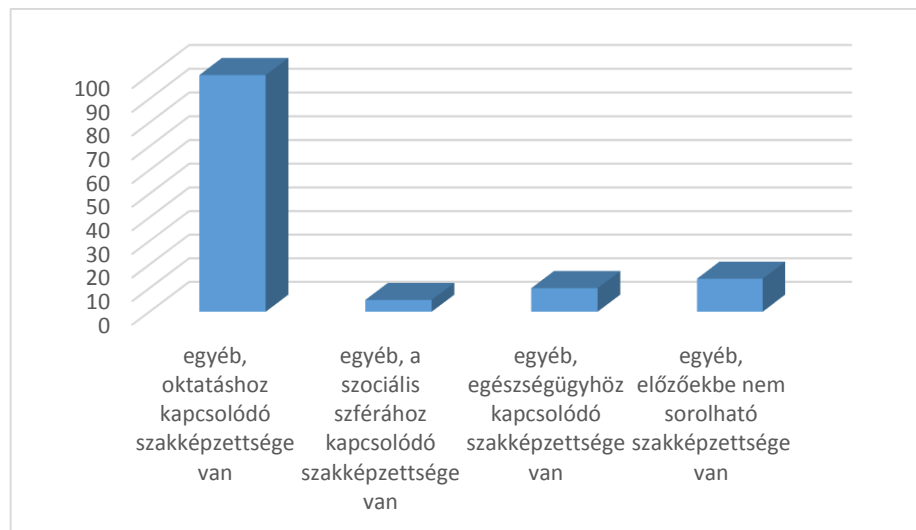
egyéb szakképzettség	f(a)
óvodapedagógus	68
tanító	152
általános iskolai tanár	35
középiskolai tanár	18
pszichológus	2
szociálpedagógus	8
konduktor	3
egyéb	129

Feltételezve, hogy a gyógypedagógusok egyéb szakképzettségei elsősorban pedagógiai jellegűek, a kikérdezés során ezekre fókuszáltunk, megadva a lehetőséget az egyéb kategória megadására is. Mintánkban legnagyobb számban tanító szakképzettséggel is rendelkező gyógypedagógusok szerepelnek (152 fő), őket követik az óvodapedagógusok (68 fő), az általános iskolai tanárok (35 fő), majd a középiskolai tanárok (18 fő). Csekély létszámban ugyan, de szociálpedagógusok (8 fő), konduktorok (3 fő), és pszichológusok (2 fő) is képviseltetik magukat a mintákban. Noha a gyógypedagógus kompetenciája

kiterjed az adott népesség ellátására a „bölcsőtől a sírig”, az együttnevelés folyamatában - akár a gyermekkel történő közvetlen foglalkozást, akár a pedagógusokkal, egyéb szakemberekkel történő együttműködési mechanizmusokat vesszük alapul – segítő tényező lehet, ha a gyógypedagógus speciális szakképzettsége mellett más mellett más, pedagógiai szakképzettségekkel is rendelkezik. Az óvodás SNI gyermekek együttnevelését segítő szakember gyógypedagógiai tevékenységét hatékonyabbá teheti, ha óvodapedagógusi szakképesítéssel is rendelkezik, hiszen akkor jól ismeri az óvoda világát, tisztában van az óvodai nevelési program célkitűzéseivel, az adott életkor testi és pszichés sajátosságaival. Így könnyebben illesztheti be segítségnyújtó, tanácsadó tevékenységét az óvodai nevelési folyamatba. Ugyanez elmondható az általános iskolák alsó és felső tagozatán és a középfokú iskolákban gyógypedagógiai szolgáltatásokat nyújtó gyógypedagógusokról is.

A válaszadók közel harmada (129 fő) egyéb szakképzettségről is nyilatkozott. Kérdőívünkben rákérdeztünk a szakképzettség típusára is. A beérkezett válaszokat kategóriába rendeztük, az eredményeket a 24. ábrán láthatjuk.

24. ábra. A kutatásban részt vevő gyógypedagógusok egyéb szakképzettségei



A vizsgálati személyek egyéb szakképzettségei legnagyobb arányban az oktatáshoz kapcsolódnak. A kategórián belül három terület emelkedik ki: a fejlesztőpedagógus szakképesítés (12 fő), az inkluzív nevelés tanára mesterképzés (9 fő), illetve a közoktatási vezető szakképesítés (8 fő). Míg a fejlesztőpedagógus és a közoktatási vezető szakképesítés népszerűségének háttérében valószínűsíthetően a pedagógus szakvizsga

megszerzésének lehetősége is állt, addig az inkluzív nevelés tanára képzés vonzerejében jelentős szerepet játszhat a mesterfokozat elérésének lehetősége.

A vizsgálatban részt vevő pedagógusokat megkérdeztük arról, milyen szervezeti keretben készültek fel az együttnevelést támogató gyógypedagógiai szolgáltatásokra. A válaszadók a lehetőségekből többet is választhattak. A szakemberek legnagyobb számban (265 fő) a gyógypedagógus-képzést jelölték meg, mint a gyógypedagógiai szolgáltatásokra való felkészülés szervezeti formáját. A 2.4.2. fejezetben végigkísértük, hogyan épült be a főiskolai képzésbe a kilencvenes évektől az együttnevelés, illetve az együttnevelést támogató gyógypedagógiai tevékenység témaköre. A minta korcsoportonkénti megoszlásának ismeretében (22. ábra) következtethetünk arra, hogy van egy réteg – megközelítőleg a 45 év feletti csoportja -, akik az első főiskolai képzésük során valószínűsíthetően még nem szerezhettek ismereteket az együttnevelés témakörében (az első főiskolai képzés kiemelése azért fontos, mert előzőleg a minta korcsoportonkénti megoszlásából és a gyógypedagógus szakképzettség megszerzésének évéből már következtettünk arra, hogy a mintánkban szereplő gyógypedagógusok része az érettségi megszerzése után más szakma felé indult el, és csak később kezdett gyógypedagógiai tanulmányokba). Kiemelt figyelmet kell tehát fordítani azokra a gyógypedagógusokra, akik életkorukból adódóan főiskolai képzésük során még nem kaptak felkészítést az együttnevelést támogató gyógypedagógiai tevékenységre. Sokan (165 fő) jelezték, hogy autodidakta módon készültek fel a tevékenységre, viszont csekély számú jelzés (6 fő) érkezett a belső képzés keretében történő ismeretszerzésre. A felkészülés más szervezeti formái előfordulási gyakoriságainak ismeretében arra következtethetünk, hogy sok helyen még nem bevett gyakorlat a horizontális tanulás, az autodidakta módon, illetve a képzéseken szerzett tudás megosztása a kollégákkal.

A vizsgálat során rákérdeztünk az elvégzett továbbképzések, tanfolyamok számára is. Mindösszesen 209 fő (52,3 %) nyilatkozott úgy, hogy az együttnevelés témakörében továbbképzésen, tanfolyamon vett részt. Ebből 143 fő legalább két ilyen típusú felkészítésen vett részt, és olyanok is akadnak, akik 5 feletti továbbképzésen, tanfolyamon vettek részt. Bár a minta 66,25 %-a nyilatkozott előzőleg úgy, hogy már a gyógypedagógus-képzés során felkészítették az együttnevelést támogató gyógypedagógiai tevékenységre, a továbbképzéseken részt vevők aránya még így is alacsonynak mondható. Meg kell jegyeznünk azonban azt, hogy jelenleg még kevés az

olyan továbbképzés, tanfolyam, amely célzottan az együttnevelést támogató gyógypedagógusok szakmai kompetenciafejlesztésére fókuszálna (11. számú melléklet).

6.5.2. Intézményi alkalmazások, foglalkoztatási formák

Kutatásunkban fontos vizsgálódási szempontként jelent meg a gyógypedagógusok intézményi alkalmazásának kérdése. Az együttnevelést támogató gyógypedagógust alkalmazó intézményeket két csoportba soroltuk. Az első csoportba kerültek azok az intézmények, amelyekben – speciális intézményként, különnevelést (is) biztosítva – széles körben rendelkezésre áll a gyógypedagógiai szakértelem, az együttnevelést támogató gyógypedagógus egy nagyobb szakmai közösség része lehet (egységes gyógypedagógiai módszertani intézmények és egyéb gyógypedagógiai intézmények). A második csoportba azok az intézmények kerültek, amelyek többségi intézményként egy-két gyógypedagógust alkalmaznak, speciális gyógypedagógiai tudással bíró szakmai közösség nem áll rendelkezésre (óvodák, általános iskolák, szakiskolák, szakközépiskolák, gimnáziumok, többcélú intézmények). Mintánk intézményi alkalmazás szerinti eloszlását a 25. ábra mutatja.

25. ábra. Gyógypedagógiai és többségi intézményekben alkalmazott gyógypedagógusok eloszlása a vizsgált mintában



A mintába került 400 fő gyógypedagógus 33 %-a (132 fő) áll gyógypedagógiai intézmény alkalmazásában. Az érintettek külső feladatellátási helyszíneken (többségi intézményekben) utazó gyógypedagógusként végzik munkájukat. A gyógypedagógusok 67 %-a (268 fő) többségi intézmények alkalmazásában áll. Előzetes feltételezésünk az volt, hogy ők az intézmény „belső szakembereként”nem utaznak, de az adatelemzés a

későbbiekben rávilágított arra, hogy a szakember-hiány arra készítette az intézményfenntartót, hogy egy-egy többségi intézményben alkalmazott gyógypedagógus együttnevelést támogató gyógypedagógiai tevékenységét több intézményében is igénybe vegye.

Az elővizsgálatban már látható volt, hogy az ellátási igények magas száma nehéz terhet ró az intézményekre, mivel meglévő gyógypedagógus státuszaik sok esetben nem elegendők a sajátos nevelési igényű gyermekek, tanulók szakértői véleményben foglaltak szerinti ellátására. A nevelési-oktatási intézmények továbbfoglalkoztatással igyekeznek megoldani ezt a problémát, azaz közalkalmazotti jogviszonyban, részmunkaidőben, vagy óraadóként foglalkoztatják a gyógypedagógusokat. Az elővizsgálat kimutatta, hogy az együttnevelést támogató gyógypedagógusok közel egyharmada polgári jogviszonyban, óraadóként is foglalkoztatott (9. táblázat). Ez jelentős leterhelést jelent a szakemberek számára, hiszen heti 40 órás munkaideje akár további 8-10 órával emelkedhet. Mintánkban az óraadók aránya lényegesen alacsonyabb, aminek háttérében az is állhat, hogy az intézményeknek megküldött kérdőív nem mindig jutott el az óraadó kollégákhoz. A gyógypedagógusok legnagyobb számban (351 fő) közalkalmazotti jogviszonyban, teljes állásban foglalkoztatottak. A részmunkaidős közalkalmazotti jogviszonyok számát (33 fő) pedig meghaladja az óraadóként történő alkalmazás (50 fő). Az adatokból az is kiderül, hogy a gyógypedagógusok egy része többféle foglalkoztatási jogviszonnal is rendelkezik.

6.5.3 Különnevelésben, együttnevelésben töltött évek

Mintánk demográfiai jellemzői, valamint az intézményi alkalmazási formák szerinti megoszlása alapján következtethetünk arra, hogy az együttnevelést támogató gyógypedagógusok jelentős része rendelkezik különnevelésben szerzett tapasztalattal. Vizsgálódásunk során arra is rákérdeztünk, hány évet töltött a gyógypedagógus különnevelésben.

20. táblázat. Gyógypedagógusok különnevelésben töltött évei

különnevelésben töltött évek	f(a)	f(%)
0-2	87	21,8
3-9	42	10,5
10-15	31	7,8
16-30	40	10,0
30 felett	2	0,5
mindösszesen	202	50,5

Kutatásunk alátámasztotta feltételezésünket: az együttnevelést támogató gyógypedagógusok fele (50,5%) rendelkezik különnevelésben szerzett tapasztalattal. A válaszadók által megadott időtartamokat a pedagógus előmeneteli rendszert alapul véve rendeztük idősávokba. A különnevelésben szerzett tapasztalattal rendelkezők közel kétharmada legfeljebb 9 éves tapasztalattal rendelkezik (63,9%), alig több, mint egyharmaduk (36,1%) 10 év feletti tapasztalattal rendelkezik. A teljes mintára vonatkozóan ez az arány 18,3%.

21. táblázat. Gyógypedagógusok együttnevelésben töltött évei

Együttnevelésben töltött évek	f(a)	f(%)
0-2	76	19,0
3-9	192	48,0
10-15	89	22,3
16-30	39	9,8
30 felett	3	0,8
mindösszesen	399	99,8

Kutatásunk során rákérdeztünk arra is, mióta dolgoznak együttnevelésben a gyógypedagógusok. A beérkezett évszámok alapján – az előző besorolásokhoz hasonlóan – a pedagógus előmeneteli rendszert alapul véve állapítottuk meg az idősávokat. Vizsgálati mintánk 19%-a csekély tapasztalattal rendelkezik, együttnevelést támogató gyógypedagógiai tevékenységét 0-2 éve kezdte meg. Legnagyobb arányban (48%) a 3-9 éves együttnevelési tapasztalattal rendelkezők szerepelnek a mintában. A 10-15 éves tapasztalattal rendelkezők aránya a második legnagyobb (22,3%) a válaszadók között, és 10% feletti a 16 évnél régebb óta együttnevelésben tevékenykedő gyógypedagógusok aránya. Figyelemreméltó adat, hogy 30 év feletti együttnevelési tapasztalattal

rendelkezők is vannak a mintában (3 fő). Ők a múlt század nyolcvanas éveiben már az együttnevelés kezdeti, kísérleti szakaszában megkezdhették munkájukat.

6.5.4 Egyéb pedagógiai tevékenységek

Kutatásunkban a mintába való bekerülésnek nem volt feltétele, hogy az érintett gyógypedagógus teljes munkaidőben végezzen együttnevelést támogató gyógypedagógiai tevékenységet. Kérdőívünkben igyekeztünk feltérképezni, hogy az együttnevelésben megvalósuló gyógypedagógiai segítségnyújtáson kívül milyen tevékenységekben vesznek részt az érintettek. A gyógypedagógusok 13 féle gyógypedagógiai és pedagógiai tevékenység közül választhatták ki azokat a tevékenységformákat, amelyeket akár néhány órában, akár fél-, vagy teljes állásban végeznek. A tevékenységlista a köznevelés rendszerében pedagógus munkakörökhöz rendelt feladatok alapján készült, és magában foglalta az együttnevelést támogató gyógypedagógiai tevékenységeket is óvodai, általános iskolai és középfokú iskolai helyszínekre bontva. A kérdés összetettsége és bonyolultsága csökkentette a mintába került gyógypedagógusok – egyébként példaértékű - válaszadói hajlandóságát, a vonatkozó kérdésre a gyógypedagógusok 32,5 %-a (130 fő) válaszolt. A 22. táblázatban látható, hogy a válaszadók valamennyi kategóriát bejelölték, tehát a válaszadó gyógypedagógusok összességében széles spektrumú tevékenységrendszerrel rendelkeznek.

22. táblázat. Gyógypedagógusok egyéb tevékenységei

ssz.	pedagógiai/gyógypedagógiai tevékenység	tevékenységet végzők száma f(a)	rangsor átlag	szórás
1.	diagnosztikai munka pedagógiai szakszolgálatnál	4	1	0
2.	terápiás munka pedagógiai szakszolgálatnál	9	1,22	0,667
3.	tantárgyi jellegű tanítás többségi, nem integráló csoportban	4	1,25	0,5
4.	tantárgyi jellegű tanítás speciális csoportban	75	1,37	0,693
5.	együttnevelést támogató gyógypedagógiai tevékenység óvodában	140	1,44	0,607

6.	fejlesztő foglalkoztatás beilleszkedési, tanulási, magatartási nehézséggel küzdő gyermekeknél	65	1,48	0,709
7.	együttnevelést támogató gyógypedagógiai tevékenység általános iskolában	319	1,59	0,851
8.	egészségügyi és pedagógiai célú rehabilitációs és rehabilitációs tevékenység külön nevelkedő gyermekeknél	36	1,64	0,867
9.	tantárgyi jellegű tanítás többségi, integráló csoportban	17	1,65	1,057
10.	együttnevelést támogató gyógypedagógiai tevékenység középfokú iskolában	106	1,76	1,044
11.	napközi otthonos (tanulósobai) nevelés többségi, nem integráló csoportban	2	2	1,414
12.	napközi otthonos (tanulósobai) nevelés speciális csoportban	6	2,5	2,345
13.	egyéb tevékenység	16	1,38	0,806

A táblázat alapján megállapíthatjuk, hogy a mintába került gyógypedagógusok együttnevelésben végzett feladataik mellett tanítói, tanári, napközis nevelői, fejlesztőpedagógusi és gyógypedagógusi tevékenységet egyaránt ellátnak. A feladatok eme széles skálája nem meglepő, hiszen maga a gyógypedagógus szakképzettség is több tevékenységforma elvégzésére feljogosít, valamint előzetesen már megállapítottuk, hogy a szakemberek többsége többféle szakképesítéssel rendelkezik, és ezeket a szakképzettségeket - mint láthatjuk – sokan hasznosítják is. A válaszadók mindössze 15,3%-a végez egyféle tevékenységet. 28,5 %-uk kettő-, 34,6 %-uk három-, 14,6 %-uk négy-, 5,3 %-uk ötféle tevékenységben vesznek részt. A válaszadók közül hárman (2,3%) hatféle általuk végzett tevékenységről számoltak be. Érdekességként álljon itt egyikük (egy pedagógus és gyógypedagógus szakképzettséggel is rendelkező válaszadó) tevékenységlistája:

- tantárgyi jellegű tanítás speciális csoportban,
- napközi otthonos (tanulósobai) nevelés speciális csoportban,
- egészségügyi és pedagógiai célú rehabilitációs és rehabilitációs tevékenység külön nevelkedő gyermekeknél,
- fejlesztő foglalkoztatás beilleszkedési, tanulási, magatartási nehézséggel küzdő gyermekeknél,
- együttnevelést támogató gyógypedagógiai tevékenység óvodában,

— együttnevelést támogató gyógypedagógiai tevékenység általános iskolában.

A példaként említett gyógypedagógus tevékenységlistája alapján arra következtethetünk, hogy a szakember fő állásban valószínűsíthetően EGYMI alkalmazásban áll, ahol - többféle tevékenységbe bekapcsolódva - részt vesz a különnevelésben és utazó gyógypedagógusként az együttnevelésben is. E mellett óraadóként, vagy továbbfoglalkoztatásban fejlesztőpedagógus munkakörben beilleszkedési, tanulási, magatartási nehézséggel küzdő gyermekek fejlesztő foglalkoztatását is végzi. Noha a fenti példa szélsőséges esetet jelez, az mindenképpen megállapítható, hogy a válaszadók többsége a gyógypedagógus munkakörön belül is többféle feladatban vesz részt. Azok a gyógypedagógusok, akik EGYMI, vagy egyéb gyógypedagógiai intézmény alkalmazásában állnak, utazó gyógypedagógusi feladataik mellett esetenként részt vesznek a különnevelésben is, akár tantárgyi tanítás, akár napközis nevelés, vagy terápiás jellegű foglalkoztatás formájában. Azok a gyógypedagógusok, akik többségi intézmény alkalmazásában állnak, általában a fejlesztőpedagógusi feladatokban vesznek részt, illetve, amennyiben pedagógus szakképesítéssel is rendelkeznek, tantárgyi tanítást, napközis nevelést is végezhetnek többségi csoportokban.

A kutatásban részt vevőket arra is megkértük, hogy az általuk végzett tevékenységeket rangsorolják aszerint, mennyire kedvelik, mennyire érzik bennük kompetensnek magukat. Az eredmények fenntartással kezelendők, mivel a válaszadók többsége nem differenciált, valamennyi általa végzett tevékenységet első helyre sorolt. Az együttnevelést támogató gyógypedagógiai tevékenységek közül az óvodában történő segítségnyújtás a legkedveltebb a válaszadók körében. Második helyen az általános iskolában, harmadik helyen pedig a középfokú intézményben megvalósuló gyógypedagógiai segítségnyújtás áll. A válaszadók véleménye a három terület közül az óvodai együttnevelés támogatásáról a legegységesebb. A szórás értéke: 0,607

6.5.5 A gyógypedagógiai segítségnyújtás megkezdésének körülményei

A gyógypedagógusok együttnevelést támogató gyógypedagógiai tevékenységben való részvételéről dönthet maga a gyógypedagógus, illetve dönthet munkahelyi vezetője is. Saját döntés esetén előfordulhat, hogy a szakember az intézményen belül egy másik szakterület (pl. osztálytanítói munka speciális csoportokban, tanítói, tanári feladatok

többségi intézményben stb.) mellett vagy helyett vállalja az együttnevelésben megvalósuló gyógypedagógiai segítségnyújtást. A másik lehetőség az, amikor az adott intézményben a gyógypedagógust eleve erre a feladatra alkalmazták.

23. táblázat. Az együttnevelést támogató gyógypedagógiai tevékenység megkezdésének körülményei

Az együttnevelést támogató gyógypedagógiai tevékenység megkezdésének körülményei	f(a)
A munkahelyi vezető döntése volt, a gyógypedagógus nem akart ezzel foglalkozni, most sem szívesen teszi.	6
A munkahelyi vezető döntése volt, a gyógypedagógus nem akart ezzel foglalkozni, de már megszerette, szívesen teszi.	21
A munkahelyi vezető döntése volt, a gyógypedagógus szívesen vállalta.	108
Saját döntés volt, melyet a munkahelyi vezető is támogatott.	141
Erre a feladatra alkalmazták.	124
mindösszesen	400

Kutatásunkban a gyógypedagógiai tevékenységben való részvétel körülményeire kérdeztünk rá, megkülönböztetve a döntés jellegét és a tevékenységhez való viszonyulás minőségét.

A válaszadók 34 %-a esetén a munkahelyi vezető döntött az együttnevelésben való részvételről. A kívülről érkező felkéréssel, vagy elrendeléssel a gyógypedagógusok többsége azonosulni tudott. 108 fő szívesen vállalta a feladatot, 21 fő pedig a kezdeti ellenérzések után megkedvelte új típusú gyógypedagógiai tevékenységét. 6 fő, mintánk 1,5 %-a nyilatkozott úgy, hogy nem szívesen vesz részt ebben a feladatban.

A válaszadók 66 %-a saját maga döntött az együttnevelésben való részvételről. A kategóriában belül 141 fő egy adott intézményen belül maga kérte az átirányítását erre a szakterületre, 129 fő pedig eleve erre az állásra (megbízásra) jelentkezett.

Az együttnevelést támogató gyógypedagógiai tevékenység megkezdésének körülményeit megvizsgáltuk a gyógypedagógiai intézmény által alkalmazott gyógypedagógusok és a többségi intézményekben alkalmazott gyógypedagógusok részmintáján is, arra kérdésre keresve a választ, van-e jelentős különbség a két csoport között a tevékenység megkezdésének körülményei, a tevékenységhez való hozzáállás szerint.

24. táblázat. Az együttnevelést támogató gyógypedagógiai tevékenység megkezdésének körülményei a gyógypedagógiai és a többségi intézményekben alkalmazott gyógypedagógusok körében

	állítások kiválasztása - döntés					összesen
	munkahelyi vezető döntése - nem szívesen	munkahelyi vezető döntése - először nem, később szívesen	munkahelyi vezető döntése - szívesen	saját döntés	erre alkalmazták	
gyógypedagógiai intézményben alkalmazott	3	11	33	53	32	132
többségi intézményben alkalmazott	3	10	75	88	92	268
összesen	6	21	108	141	124	400

Különbözőségvizsgálatunkat khi-négyzet-próbával végeztük el. A teszt eredménye alapján megállapítottuk, hogy a χ^2 értéke nem éri el a szignifikáns értéket ($\chi^2=5,499$; $p=0,240$), tehát a gyógypedagógiai intézményekben alkalmazott, illetve a többségi intézményekben alkalmazott gyógypedagógusok között az együttnevelést támogató gyógypedagógiai tevékenység megkezdésének körülményei, és a tevékenységhez való hozzáállásuk alapján nincs jelentős különbség. A két részminta fenti változók szerinti homogenitását a Cramer-féle asszociációs mutató ($C=0,117$; $p=0,240$) is alátámasztotta.

6.5.6 A gyógypedagógiai segítségnyújtás alapvető jellemzői

Kutatásunkban a gyógypedagógiai segítségnyújtás helyszínére/helyszíneire is rákérdeztünk. Az eredményeket a 25. táblázat összegzi.

25. táblázat. A gyógypedagógiai segítségnyújtás helyszínei

Intézménytípus	f(a)	f(%)
óvoda	42	10,5
általános iskola	198	49,5
óvoda+ általános iskola	74	18,5
szakiskola	8	2,0
óvoda+ szakiskola	2	0,5
általános iskola+ szakiskola	6	1,5

óvoda+ általános iskola+ szakiskola	7	1,8
szakközépiskola	1	0,3
óvoda+szakközépiskola	1	0,3
általános iskola+szakközépiskola	2	0,5
óvoda+ általános iskola+ szakközépiskola	1	0,3
szakiskola+ szakközépiskola	10	2,5
óvoda+ szakiskola+ szakközépiskola	1	0,3
általános iskola+ szakiskola+ szakközépiskola	2	0,5
óvoda+ általános iskola+ szakiskola+ szakközépiskola	2	0,5
gimnázium	3	0,8
általános iskola+gimnázium	14	3,5
óvoda+ általános iskola+gimnázium	7	1,8
szakiskola+gimnázium	2	0,5
szakközépiskola+gimnázium	4	1,0
általános iskola+szakközépiskola+gimnázium	5	1,3
óvoda+ általános iskola+szakközépiskola+gimnázium	1	0,3
szakiskola+ szakközépiskola+gimnázium	6	1,5
általános iskola+szakiskola+ szakközépiskola+gimnázium	1	0,3
mindösszesen	400	100,0

A válaszadók 63 %-a (252 fő) egy intézménytípusban lát el gyógypedagógiai szolgáltatást. Ezen belül is a gyógypedagógusok legnagyobb számban általános iskolákban végzik munkájukat. Ez az arány kisebb, mint a többségi intézményekben alkalmazott szakemberek aránya a mintában (67 %), ami alapján arra következtethetünk, hogy a többségi intézményekben alkalmazott gyógypedagógus között is vannak olyanok, akik saját intézményükön kívül is végeznek gyógypedagógiai tevékenységet, azaz utazó gyógypedagógusi feladatot látnak el. A gyógypedagógusok 37 %-a (148 fő) több helyszínen, többféle intézménytípusban dolgozik. A vizsgálati személyek 29 %-a (115 fő) két intézménytípusban, 7 %-a (29 fő) 3 intézménytípusban, 1 %-uk (4 fő) pedig négy intézménytípusban tevékenykedik. A több intézményben, intézménytípusban végzett gyógypedagógiai segítségnyújtás jelentős leterhelést jelenthet a szakemberek számára, nemcsak az utazás, a csoportbeosztások megszervezése, hanem a különböző életkorú gyermekekhez, tanulókhöz való alkalmazkodás, a különböző szakértelemmel, kompetenciákkal és nem utolsósorban különböző szemlélettel rendelkező pedagógusokhoz való alkalmazkodás, a velük való együttműködés (Papp, 2004), valamint az eltérő szervezeti kultúrájú intézményekbe való beilleszkedés miatt is. A válaszadók közül 9 fő óvodában, általános iskolában és középfokú intézményben is végez

gyógypedagógiai tevékenységet, alátámasztva a gyógypedagógiai életkori határokon átívelő felelősségvállalását.

26. táblázat. A gyógypedagógiai segítségnyújtás populációspecifikus eloszlása

sajátos nevelési igény ellátása	fő f(a)
mozgásszervi fogyatékos gyermek, tanuló	53
gyengénlátó gyermek, tanuló	22
vak gyermek, tanuló	8
nagyothalló gyermek, tanuló	42
siket gyermek, tanuló	8
enyhén értelmi fogyatékos gyermek, tanuló	204
középsúlyosan értelmi fogyatékos gyermek, tanuló	31
beszéd fogyatékos gyermek, tanuló	141
halmozottan fogyatékos gyermek, tanuló	16
autizmus spektrum zavarral élő gyermek, tanuló	123
egyéb pszichés fejlődési zavarral élő gyermek, tanuló	282

A 26. táblázat alapján megállapítható, hogy a gyógypedagógiai segítségnyújtás a vizsgált mintában legnagyobb számban az egyéb pszichés fejlődési zavarral élő gyermekekre, tanulókra irányul. Jelentős számban vesznek részt a gyógypedagógusok enyhén értelmi fogyatékos (204 fő), beszéd fogyatékos (141 fő), valamint autizmus spektrum zavarral élő gyermekek, tanulók együttnevelésében. Az ellátásban való részvételt a gyógypedagógus szakok/szakirányok abszolút gyakorisági eloszlásaival összehasonlítva megállapíthatjuk, hogy az egyes SNI populációk ellátásában részt vevők száma meghaladja az adott populációspecifikus szakképzettséggel rendelkezők számát (18. táblázat). Ez a különbség egyrészt arra utal, hogy a sajátos nevelési igényű gyermekekkel, tanulóval nem a megfelelő szakképzettségű gyógypedagógus foglalkozik. Különösen szembetűnő az autizmus spektrum zavarral élő gyermekek, tanulók ellátásában részt vevők száma (123 fő), és az autizmus spektrum pedagógiája szakirányon végzettek száma (5 fő) közötti jelentős eltérés. Nagy különbség mutatkozik a mozgásszervi fogyatékos gyermekek, tanulók ellátásában részt vevők száma (53 fő) és a szomatopedagógia szakon/szakirányon végzettek, valamint a konduktorok száma (19+3 fő) között is. Az ellátatlanság ezen formáját az elővizsgálat is alátámasztotta. A különbség azonban arra is utalhat, hogy az érintett gyógypedagógus egy adott sajátos nevelési igényű gyermek, tanuló számára előírt sajátos fejlesztési feladatok egy részét valósítja meg (amelyekhez megfelelő szakmai

kompetenciákkal rendelkeznek), és a gyermek fejlesztésében más szakképzettséggel rendelkező szakember is részt vesz. A szakértői bizottságok szakvéleményükben gyakran javasolják több, különböző szakmai kompetenciával szakember részvételét a fejlesztési folyamatban még abban az esetben is, ha a gyermek/tanuló nem halmozottan fogyatékos.

27. táblázat. A vizsgált minta eloszlása az ellátott sajátos nevelési igények száma szerint

Ellátott sajátos nevelési igények száma	f(a)	f(%)
1 féle	123	30,8
2 féle	132	33,0
3 féle	78	19,5
4 féle	37	9,3
5 féle	21	5,3
6 féle	7	1,8
7 féle	2	,5
mindösszesen	400	100,0

A gyógypedagógusok által ellátott gyermekek, tanulók széles életkori spektruma mellett az ellátott sajátos nevelési igény típusok széles skálája is jellemző a vizsgált mintában. A gyógypedagógusok kevesebb, mint egyharmada foglalkozik csak egyféle sajátos nevelési igénnyel. A további kétharmad kettő, vagy annál több típusú sajátos nevelési igénnyel találkozhat munkája során. Olyan extrém esettel is találkozhatunk, amikor az együttnevelést támogató gyógypedagógus hétféle sajátos nevelési igényt lát el. Hozzá kell tennünk, hogy egy adott SNI típuson belül a súlyossági fokok a vizsgálatban külön kategóriaként jelentkeztek, így pl. a vak és gyengénlátó, vagy a siket és nagyothalló gyermekek két külön kategóriában jelentek meg a kérdőívben. Előzőleg már megállapítottuk (19. táblázat), hogy a vizsgálatban részt vevő gyógypedagógusok 32 %-a kettő vagy annál több szakkal/szakiránnyal rendelkezik, és az adatok alapján arra is következtethettünk, hogy egy adott szakképzettséggel rendelkező gyógypedagógiai szakember többféle sajátos nevelési igénnyel rendelkező gyermek, tanuló fejlesztésében vehet részt. Mindezek tükrében a fenti adatok nem meglepőek, és rávilágítanak arra az elvárásra, hogy a gyógypedagógusoknak a széles körű populációs-specifikus szakmai kompetenciák mellett az egységes gyógypedagógia jegyében a gyógypedagógia egész területén jártassággal kell rendelkezniük.

28. táblázat. 1 gyermekre jutó rehabilitációs óraszámok és 1 rehabilitációs órára jutó gyermeklétszámok intézménytípusok szerint

intézménytípus	összes óraszám	1 gyermekre jutó óraszám	1 órára jutó gyermeklétszám
	ellátott gyermekek/tanulók létszáma		
óvoda	932	1,243	1,609
	750		
általános iskola	4662	1,074	1,861
	4339		
szakiskola	466	0,549	3,644
	849		
szakközépiskola	334	0,825	2,425
	405		
gimnázium	276	0,831	2,406
	332		
mindösszesen	6670	0,993	2,001
	6675		

A gyógypedagógusok által vezetett egészségügyi és pedagógiai célú rehabilitációs, rehabilitációs foglalkozások óraszámait összevetettük az ellátotti létszámokkal intézménytípusok szerint. A vizsgálatban részt vevő 400 fő gyógypedagógus mindösszesen 6675 gyermeket lát el 6670 órában. A teljes mintára vonatkozóan egy gyermekre megközelítőleg 1 rehabilitációs óra jut. Vizsgálódásunk kiterjedt arra is, hogy a gyógypedagógus egy rehabilitációs óráján hány gyermekkel foglalkozik átlagosan. A mutató kiszámításához a heti óraszámot átlag 2 órában határoztuk meg. Számításunk szerint a teljes mintára vonatkozóan az egy órára jutó gyermeklétszám 2,001. A továbbiakban intézménytípusonként vizsgáltuk a mutatókat. Megállapíthatjuk, hogy a sajátos nevelési igényű gyermekek, tanulók életkorának előrehaladtával az egy gyermekre, tanulóra jutó rehabilitációs óraszám csökken (óvoda: 1,243 óra, iskola: 1,074 óra; középfokú intézmények közül szakiskola: 0,549 óra, szakközépiskola: 0,825; gimnázium: 0,831). Átfordítva a gondolatmenetet úgy is fogalmazhatunk, hogy minél fiatalabb a gyermek, annál több fejlesztésben részesül. Ez a tendencia megfelel annak az alapelvnek, mely a korai gyermekévek fejlődésben betöltött kitüntetett szerepét hangsúlyozza (Czeizel, 2009, Kereki, 2013). Az óraszámokat a köznevelési törvény 6. mellékletében foglalt évfolyam és sajátos nevelési igények szerint megadott időkeretekkel összehasonlítva éppen ellenkező irányú tendenciát tapasztalhatunk. A

jogszabály a heti időkereteket oly módon állapítja meg, hogy az életkor (évfolyamok) előrehaladtával az óraszám növekszik.

Az együttnevelés jogi szabályozói című fejezetben már jeleztük, hogy ezek az óraszámok 9 fős csoportokra vonatkoznak. Arról is szó esett, hogy az óvodában csoportonként egységesen 11 óra a sajátos nevelési igényű és a beilleszkedési, tanulási, magatartási nehézségekkel küzdő gyermek fejlesztésének finanszírozott heti időkerete. Míg az óvodás sajátos nevelési igényű gyermekek esetében a szakvélemény pontosan meghatározza az óraszámot, addig az iskolákban a jogszabály a tanuló érdeksérelem nélkül lehetőséget biztosít az óraszámok átcsoportosítására. A lehetőséggel valószínűsíthetően élnek is az intézmények, arra törekedve, hogy a fiatalabb gyermekeknek nagyobb óraszámokban biztosítsák a fejlesztést.

6.5.7 Gyógypedagógusok vélekedései az együttnevelésről, az együttnevelést támogató gyógypedagógiai tevékenységről

A kérdőív 35 változót tartalmazó, öt fokozatú Likert-skálája a gyógypedagógusok együttnevelésről való vélekedéseit, az együttnevelésben megvalósuló gyógypedagógiai segítségnyújtáshoz való hozzáállásukat térképezi fel. A skála összeállítása során alapoztunk a társadalmi és intézményi szintű vizsgálódások eredményeképpen létrejött kategóriákra, különös tekintettel a gyermekkel való foglalkozás és a felnőttel való foglalkozás fontosságának megítélésére.

A gyógypedagógiai tevékenységhez fűződő általános viszonyulás

A válaszadók többsége – függetlenül az intézményi alkalmazás típusától - egyetértett azzal, hogy az együttnevelést támogató gyógypedagógiai tevékenység lényegesen különbözik a különnevelésben folyó gyógypedagógiai tevékenységtől (ÁTLAG: 3,83). Megkérdeztük a gyógypedagógusok véleményét arról is, egyetértenek-e azzal, hogy a különnevelés a gyógypedagógusokat is elkülöníti. A válaszadók a középőrtéknél kissé magasabb szinten jelezték egyetértésüket az állítással (ÁTLAG: 3,29). A többségi intézmények gyógypedagógusai (ÁTLAG: 3,33) inkább egyetértettek ezzel az állítással, mint az EGYMI gyógypedagógusok (ÁTLAG: 3,20), de különbség nem jelentős. A válaszadók összességében nem szívesen vennének részt kizárólag speciális nevelésben

(ÁTLAG: 1,90), a részmintákat összehasonlítva azonban már némileg differenciáltabb képet kapunk. Az EGYMI, vagy más gyógypedagógiai intézmény alkalmazásában álló gyógypedagógusok és a többségi intézményben alkalmazott gyógypedagógusok véleményében nincs jelentős különbség. Amennyiben az együttnevelésbe való bekapcsolódás körülményei szerint létrehozott csoportok véleményét vetjük össze, azt láthatjuk, hogy azok a gyógypedagógusok, akiknél az együttnevelést támogató gyógypedagógiai tevékenység megkezdése nem a saját döntésük volt, szívesebben vennének részt kizárólag speciális nevelésben, mint azok, akik saját maguk döntöttek a tevékenységbe való bekapcsolódásról. A két csoport véleménye szignifikáns különbséget mutat ($p=0,021$).

29. táblázat. Vélekedések a speciális nevelésről az együttnevelésbe való bekapcsolódás körülményei függvényében

részminta	N	átlag	szórás	szignifikancia
együttnevelést támogató gyógypedagógiai tevékenység megkezdése munkáltatói döntés alapján	135	2,10	1,351	0,021
együttnevelést támogató gyógypedagógiai tevékenység megkezdése saját döntés alapján	265	1,79	1,093	

A különnevelésben töltött évek jelentős hatást gyakorolnak a gyógypedagógusok gondolkodására. A vizsgált mintába tartozó válaszadók esetén a különnevelésben töltött évek és a kizárólag különnevelésben való részvétel iránti hajlandóság szignifikáns korrelációs összefüggést mutat ($r_{\text{különnevelés}}=0,232$; $p=0,001$). Azok a gyógypedagógusok tehát, akik több évet dolgoztak speciális nevelésben, szívesebben maradtak volna ennél a gyógypedagógiai tevékenységnél.

A válaszadók kevésbé értenek egyet azzal az állítással, miszerint az együttnevelés hatékonysága nem, vagy alig mérhető (ÁTLAG: 2,65). Az együttnevelés hatékonysága összetett kérdés, csak komplex módon, több szempontból (pedagógiai, pszichológiai, szociológiai) vizsgálható. Napjaink ilyen jellegű kutatásai az egyes részterületekre fókuszálnak (Papp és mtsai, 2012, Schiffer, 2011; Szekeres, 2011, Mile, 2013; Szenczi, 2015), egy komplex mérőeszköz kidolgozása további kutatások témája lehet.

A vizsgálati személyeket megkérdeztük a sajátos nevelési igényű gyermekek, tanulók integrálhatóságáról is. A válaszadók többsége inkább nem értett egyet azzal, hogy, amennyiben a személyi és tárgyi feltételek adottak, valamennyi SNI gyermek

integrálható. Az EGYMI és egyéb gyógypedagógiai intézmény alkalmazásában álló gyógypedagógusok kevésbé értettek egyet ezzel az állítással, mint a többségi intézmény által alkalmazott gyógypedagógusok. A különbség a két csoport véleménye között szignifikáns ($p=0,012$), a háttérben az első csoport esetében valószínűsíthetően a speciális nevelésben eltöltött évek hatása állhat, ami egy előzetes elméletrendszerként (előfeltevések, nézetek, hitek) befolyásolhatja a gyógypedagógusok gondolkodását (Falus, 2004a; 2004b).

30. táblázat. Vélekedések a sajátos nevelési igényű gyermekek, tanulók integrálhatóságáról

részminták	N	átlag	szórás	szignifikancia
EGYMI, vagy más gyógypedagógiai intézmény által alkalmazott gyógypedagógusok	132	2,57	1,297	0,012
többségi intézmény által alkalmazott gyógypedagógusok	268	2,91	1,242	

A válaszadók összességében inkább nem gondolják magasabb szakmai presztízsnak az együttnevelésben végzett gyógypedagógiai tevékenységet a speciális nevelésnél (ÁTLAG: 2,65), és ebben a vélekedésben nincs szignifikáns különbség a részminták között. A gyógypedagógusok kevésbé gondolnak arra, hogy a gyógypedagógia helyett valami mással szeretnének foglalkozni (ÁTLAG: 2,03). Ez a vélemény alátámasztja Balázs és Bass (2004) kutatási eredményeit a gyógypedagógusok humanista meggyőződésen alapuló szakmai elkötelezettségéről. Szignifikáns korrelációs összefüggés érhető azonban tetten e vélemény és a válaszadók életkora között. A fiatalabb gyógypedagógusok inkább gondolnak a pályamódosításra ($r_{\text{pályamódosítás_életkor}}=0,111$; $p=0,026$). Napjaink társadalmi, gazdasági változásai nagyobb rugalmasságot kívánnak a munkavállalóktól, így egyáltalán nem meglepő, ha valaki pályája során többször pályamódosítást hajt végre, akár kényszerből, akár jól felfogott érdekből. A pályájuk elején álló gyógypedagógus szakmai szocializációja már ebben a megváltozott társadalmi környezetben zajlott, így valószínűsíthetően kevésbé ragaszkodnak egy munkahelyhez, vagy egyéb szakmához, mint idősebb kollégáik.

A fentiek alapján nem meglepő, hogy a gyógypedagógusok többsége úgy érzi, hogy az együttnevelést támogató gyógypedagógiai tevékenység nekik való feladat (ÁTLAG: 4,27). A tevékenységbe való bekapcsolódás (munkáltatói döntés – saját döntés) alapján létrehozott részminták véleménye között azonban szignifikáns különbség érhető tetten: a saját döntés alapján bekapcsolódó gyógypedagógusok inkább magukénak érzik a feladatot, mint azok, akik a munkáltató döntése alapján kapcsolódtak be ($p=0,014$). Az

intézményvezetésnek és a szakmai közösségnek fontos lenne nagyobb figyelemmel nyomon követni, segíteni ezeknek a gyógypedagógusoknak a munkáját, mert esetükben nem feltétlenül adott a belső motivációs bázis a szakmai fejlődésre, valamint a kiégés veszélye is nagyobb.

Szakmai kihívás, kompetenciafejlesztés

A válaszadók egységesen nagy szakmai kihívásként értelmezik az együttnevelés gyógypedagógiai támogatását (ÁTLAG: 4,16). Nincs jelentős különbség az EGYMI és más gyógypedagógiai intézmény, illetve a többségi intézmény által alkalmazott gyógypedagógusok véleménye között ebben a témában. A második legmagasabb átlagértéket (ÁTLAG: 4,72) kapta az az állítás, mely szerint az együttnevelést támogató gyógypedagógiai tevékenység a szakmai kompetenciák fejlesztését igényli. A válaszok szóródása mindkét csoportban alacsony (SZÓRÁS_{egyemi}=0,526; SZÓRÁS_{többségi}=0,603). Ezt a véleményt alátámasztják az előzőleg már ismertetett adatok a különböző szakképzettségek, egyéb képzések magas számáról (21. és 22. táblázat), ami jelzi, hogy a gyógypedagógusok tesznek is a szakmai kompetenciáik fejlesztéséért. Megerősítést jelent az is, hogy a válaszadók többsége inkább nem ért egyet azzal, hogy aki a különnevelésben sikeres volt, az az együttnevelésben is sikeres lesz (ÁTLAG: 2,86), azaz a különnevelésben megszerzett szakmai tapasztalat nem elegendő az együttnevelés hatékony támogatásához. Ha ezt a vélekedést a különnevelésben töltött évek függvényében is megvizsgáljuk, azt tapasztalhatjuk, hogy szignifikáns korrelációs összefüggés áll fenn közöttük ($r_{\text{különnevelés_sikeresség}}=0,221$; $p=0,002$), azaz minél több időt töltött a gyógypedagógus különnevelésben, annál inkább úgy gondolja, hogy az ott szerzett tapasztalat, speciális szakértelem elegendő az együttnevelést támogató gyógypedagógiai tevékenységhez is.

Rákérdeztünk arra is, mekkora kihívást jelent a válaszadók számára a gyermekkel, illetve a felnőttel való foglalkozás az együttnevelésben. A gyermekkel való foglalkozás némileg magasabb értéket kapott (ÁTLAG: 3,11), mint a felnőttel való foglalkozás (ÁTLAG: 2,82). A különnevelésben töltött évek ebben az esetben is hatást gyakoroltak a gyógypedagógusok véleményére. Az előző, a tevékenység sikerességével összefüggő vizsgálat eredményének némiképp ellentmondva, a különnevelésben több időt eltöltött gyógypedagógusok nagyobb szakmai kihívásként élik meg a felnőttekkel való

foglalkozást ($r_{\text{különnevelés_kihívás}}=0,181$; $p=0,010$). A gyermekkel való foglalkozás esetén ilyen jellegű, akár fordított irányú, szignifikáns összefüggés nem mutatható ki.

Az egyes részminták véleményei között nincs jelentős különbség, azonban a gyermekkel való foglalkozás kategóriában a vélemények mindkét csoportban erősen szóródnak ($\text{SZÓRÁS}_{\text{egyymi}}=1,518$; $\text{SZÓRÁS}_{\text{többségi}}=1,449$). A jogszabályokban tükröződő társadalmi szintű elvárások, illetve a munkaköri leírásokban lefektetett intézményi szintű elvárások mindkét területre nagy hangsúlyt fektetnek. Míg azonban a gyermekkel való foglalkozáshoz szükséges szakmai kompetenciák fejlesztésére rengeteg példát láttunk a válaszadók közléseiben (képzések, továbbképzések, tanfolyamok, tréningek), addig a felnőttel való foglalkozáshoz szükséges kompetenciák fejlesztésével kapcsolatos adatok elvétve jelentek meg az adatközlésekben, és - tegyük hozzá - napjaink képzési kínálatában. A képzési, továbbképzési programokba szükséges lenne beépíteni ezeket az elemeket is.

A gyermekkel való foglalkozás jelentősége a gyógypedagógiai tevékenységben

A válaszadók többsége inkább egyetért azzal az állítással, mely szerint az együttnevelést támogató gyógypedagógus legfontosabb feladata a sajátos nevelési igényű gyermekekre irányuló egyéni fejlesztés (ÁTLAG: 3,73). A különnevelésben töltött évek és az egyetértés szintje között szignifikáns összefüggés nem volt kimutatható. A részmintákra vonatkozó értékek között nincsen jelentős különbség. A többségi intézményekben alkalmazott gyógypedagógusok állítással való egyetértésének szintje (ÁTLAG: 3,78) kissé magasabb, mint az EGYMI, vagy más gyógypedagógiai intézmény által alkalmazott gyógypedagógusoké (ÁTLAG: 3,62). Ez a tendencia az intézményi elvárások szintjén is jelentkezett, mivel a tartalomelemzés eredményei alapján arra következtethettünk, hogy a többségi intézményekben kissé hangsúlyozottabb elvárásként jelentkezik a gyermekkel való foglalkozás, mint az EGYMI-ben. A fenti eredmények tehát a többségi intézményekben kissé erőteljesebben jelzik a terapeuta szerepelvárások megjelenését intézményi szinten, és a szerepelvárásoknak való megfelelésre törekvést a gyógypedagógusok körében.

A fejlesztés hatékonyságára vonatkozó állítás (*Képes vagyok hatékonyan fejleszteni még a legproblémásabb gyermeket is*) már kissé alacsonyabb egyetértési szinten jelzett (ÁTLAG: 3,68) a gyógypedagógusok körében. Egyértelműen kimutatható azonban az

együttnevelésben megszerzett tapasztalat mennyisége (évek) és a szakmai kompetenciák fejlődéséről való vélekedés közötti szignifikáns korrelációs összefüggés ($r_{\text{együttnevelés_kompetenciák}}=0,107$; $p=0,033$). A részminták eredményei szinte azonosak. Összességében elmondható, hogy a szakemberek nem festettek idealisztikus képet magukról, véleményükben jelezték a fejlesztés, fejleszthetőség korlátait.

Vizsgálódásunk során arra is rákérdeztünk, szívesen vesznek/vennének-e részt a gyógypedagógusok kéttanáros modellben. Intézményi szintű elemzésünk során megállapítottuk, hogy a munkaköri leírások ugyan nem tartalmazták a kéttanáros modell kifejezést, de a tevékenység leírások alapján következtethettünk arra, hogy egyes intézményekben működő gyakorlat, így a gyógypedagógusok tanári szerepe is megjelenik. A kéttanáros modellben való részvételtől szignifikánsan különbözik az EGYMI és más gyógypedagógiai intézményben és a többségi intézményekben alkalmazott gyógypedagógusok véleménye ($p=0,008$). Ez utóbbiak szívesebben vesznek/vennének részt a modellben, ami nem meglepő, hiszen az előkészítés, szervezés, megvalósítás sokkal könnyebb számukra, mivel maguk is folyamatosan jelen vannak az intézményben. Az utazó gyógypedagógusok - egyébként is hosszadalmas egyeztetések után kialakult – órarendjébe nehéz beilleszteni a kéttanáros foglalkozásokat, mivel hetente általában csak néhány órát töltenek az adott intézményben.

A válaszadók az összes állítás közül a leginkább egyetértettek azzal az állítással, hogy gyógypedagógiai tevékenységük során a sajátos nevelési igényű gyermekekkel bizalomra épülő, jó működő kapcsolatot építettek ki (ÁTLAG: 4,72). A részminták véleménye között nincs jelentős különbség, és az eredmények szóródása is csekély. A gyermekkel, tanulóval kiépített, jól működő kapcsolat a pedagógus/gyógypedagógus szerep alapvető elvárása, így magát hivatásszerepet kérdőjelezné meg az állítással való alacsony szintű egyetértés, vagy egyet nem értés.

Vizsgálatunk során arra is rákérdeztünk, mennyire érzik a válaszadók úgy, hogy a sajátos nevelési igényű gyermek csak tőlük kap megértést, odafigyelést. A válaszadók összességében inkább nem értettek egyet ezzel az állítással (ÁTLAG: 2,79). A többségi intézményi gyógypedagógusok és az EGYMI gyógypedagógusok véleménye között nincs jelentős különbség. Feltételezésünk, miszerint a különnevelésben több időt töltött gyógypedagógusok inkább érzik a sajátos nevelési igényű gyermek, tanuló együttnevelésében a legfontosabb szereplőnek magukat – nem igazolódott.

A felnőttel való foglalkozás jelentősége a gyógypedagógiai tevékenységben

A válaszadók összességében egyetértettek is, meg nem is azzal az állítással, hogy az együttnevelést támogató gyógypedagógus legfontosabb feladata az integráló pedagógusok szakmai segítése (ÁTLAG: 3,41). Az összesített átlagértéket összehasonlítva a gyermekkel való foglalkozás fontosságára adott válaszokkal, azt láthatjuk (ÁTLAG: 3,73), hogy a válaszadók összességében - kis mértékben ugyan – de kevésbé tartják fontosnak a felnőttel való foglalkozást, mint a gyermek fejlesztését. A részminták véleményét összehasonlítva azonban érdekes különbséget fedezhetünk fel. Míg a gyermekkel való foglalkozás fontosságáról közel hasonlóan vélekedtek, a felnőttel való foglalkozást a többségi intézményekben alkalmazott gyógypedagógusok fontosabbnak vélik, mint az EGYMI-ben és más gyógypedagógiai intézményben alkalmazott gyógypedagógusok. A részminták közötti különbség szignifikáns ($p=0,006$).

Az intézményi elvárások szintjén éppen ellenkező tendenciát fedeztünk fel: a többségi intézményi munkaköri leírásokban a felnőttel való foglalkozás kategóriája kevésbé volt hangsúlyos, mint az EGYMI-ben. Az eredmények alapján megállapíthatjuk, hogy a gyógypedagógusok felé irányuló intézményi szerepelvárások, és saját belső elvárásaik nem feltétlenül illeszkednek teljes mértékben egymáshoz. Az EGYMI-ben például erőteljes és differenciált szerepelvárásként jelentkezett a felnőttel való foglalkozáshoz kapcsolódó szerepkör, a gyógypedagógusok egyéni szintjén azonban megoszlottak a tevékenység fontosságáról való vélekedések. Érdekes azonban azt is megvizsgálunk, hogy a napi gyakorlatban milyen igények érkeznek a gyógypedagógusok felé. A szakemberek szerint sem a szülők (ÁTLAG: 3,19), sem a pedagógusok (ÁTLAG: 3,62) részéről nem jelentkezik gyakran igény tanácsadásra. A többségi intézményekben alkalmazott gyógypedagógusok esetében kis mértékben gyakrabban fordul ugyan elő a tanácsadó szerep gyakorlása, de a különbség nem jelentős. Itt újra érdemes az eredményeket összevetnünk az intézményi elvárásokkal, ahol a felnőttel való foglalkozások közül a tanácsadás jelentős szerepet kap, különösen az EGYMI-ben (14. ábra). A konzultáció iránti igény a válaszadók véleménye szerint kissé gyakrabban jelenik meg az együttnevelés pedagógiai gyakorlatában (ÁTLAG: 3,90). A gyógypedagógusok hasonlóan vélekednek erről a kérdéstről, intézményi alkalmazástól függetlenül. Rákérdeztünk a kommunikáció hatékonyságára is. A válaszadók összességében úgy gondolják, hatékonyan tudnak kommunikálni a pedagógusokkal, szülőkkel és egyéb szakemberekkel, azonban szignifikáns különbség érhető tetten

azoknál a gyógypedagógusoknál, akik saját döntés, illetve azoknál, akik munkáltatói döntés alapján kezdték meg munkájukat. Utóbbiak kevésbé érzik hatékonynak a felnőttekkel való kommunikációjukat. Többségük a speciális nevelést váltotta fel az együttnevelést támogató gyógypedagógiai tevékenységgel, ahol lényegesen szélesebb kapcsolatrendszerben kell tevékenykedni, kommunikálni. Bár még az ő esetükben is magas értéket jelez az egyetértés szintje, a különbség felhívja a figyelmet arra, hogy a kommunikációs kompetenciák fejlesztésére figyelmet kell fordítani.

Végül a felnőttel való foglalkozás témakörén belül a kapcsolatrendszer bővülésére is rákérdeztünk. Az állítással kapcsolatban, miszerint amióta az együttnevelésben tevékenykednek, a szakmai kapcsolatrendszerük többszörösére bővült, szignifikánsan eltérően vélekedtek a többségi intézményekben alkalmazott gyógypedagógusok és az EGYMI és más gyógypedagógiai intézményben alkalmazott gyógypedagógusok.

A különbség háttérében valószínűsíthetően az EGYMI és más gyógypedagógiai intézményben alkalmazott gyógypedagógusok többsége esetén a speciális nevelésben töltött évek tapasztalatai állnak, amikor gyógypedagógiai tevékenységhez fűződő kapcsolatrendszere egy köznevelési intézményhez és természetesen a partnerintézmények képviselőihez kötődött. Az együttnevelésbe történő bekapcsolódás utazó gyógypedagógusként megtöbbszörözte a feladatellátási helyeket, így növelte a gyógypedagógus kapcsolati hálóját.

Az együttnevelést támogató gyógypedagógusok részvétele az intézményi folyamatokban

A mintában szereplő gyógypedagógusokat megkérdeztük arról, érzik-e néha azt, hogy nem tartoznak egyetlen intézményhez, közösséghez sem. Az eredmények biztatóak, arra utalnak, hogy a válaszadók kevésbé érzik ezt. Bár van némi különbség az EGYMI gyógypedagógusok és a többségi intézményi gyógypedagógusok véleményei között (előbbieké kissé kedvezőtlenebb), de a különbség nem jelentős. Ebben jelentős szerepet játszhat az, hogy az EGYMI az utazó gyógypedagógusai számára egyrészt biztosítja a szakmai bázist, másrészt a gyógypedagógusok – mint láttuk több esetben – az együttnevelést támogató gyógypedagógiai tevékenység mellett részt vesznek a speciális nevelésben is (22. táblázat), így idejük egy részét a speciális intézményben töltik.

Intézményi szintű vizsgálódásunk során már megállapítottuk, hogy mind a többségi, mind az EGYMI munkaköri leírásokban megjelenik az elvárás a gyógypedagógusok

intézményi programokon való részvétele iránt. A részminták eredményeinek összehasonlítása nem jelzett különbséget a két intézménytípus elvárása között. Amikor azonban arra kérdeztünk rá, hogy a fogadó intézményben is a pedagógusközösség tagjának érzik-e a magukat, már kevésbé biztató eredmények születtek. A gyógypedagógusok összességében közepesre értékelték ezt az állítást (ÁTLAG: 3,11). A válaszadók véleményében szignifikáns különbség mutatkozott az intézményi alkalmazás szerinti részmintákban ($p=0,000$). Az nem meglepő, hogy a többségi intézményi gyógypedagógusok szignifikánsan magasabbra értékelték ezt az állítást, mivel az adott intézmény alkalmazásában állnak, a munkaidejük legnagyobb részét ott töltik, a többségi pedagógusokkal együtt. A meglepő az, hogy ez az érték is meglehetősen alacsony, alig haladja meg a skála középső értékét. Felvetődik a kérdés, vajon az együttnevelésben érintett többi pedagógus (óvodapedagógusok, tanítók, tanárok) véleménye mennyiben térne el ebben a témában a gyógypedagógusok véleményétől? A két populáció véleményének összehasonlítása további hasznos információt jelentene az intézményi magányosság megítélésében, vizsgálata azonban meghaladja kutatásunk értelmezési kereteit, így további kutatások témája lehet.

A gyógypedagógus véleményét arról is megkérdeztük, mennyire érdeklődnek munkájuk iránt a fogadó intézmények pedagógusai, vezetősége. A részminták között nem találtunk különbséget. Összességében elmondható, hogy a gyógypedagógusok a skála középső értékénél kissé magasabb szintre értékelték a fogadó intézmények vezetősége és pedagógusai érdeklődését a gyógypedagógiai tevékenység iránt (Vezetőség: ÁTLAG: 3,49; Pedagógusok: ÁTLAG: 3,47). A fogadó intézmények programjaira szóló meghívásokról, részvételről szignifikánsan kedvezőbben nyilatkoztak ugyan a többségi intézményi gyógypedagógusok, de az állítással való egyetértésük mértéke így sem túl magas.

Az eredményekből arra következtethetünk, hogy a gyógypedagógusok részvétele az intézményi folyamatokban még a többségi intézmények által alkalmazott szakemberek esetén is kérdéses, noha ők folyamatosan jelen vannak az intézmény életében. Egy intézmény befogadó készségét nemcsak a gyermekek, tanulók sokféleségének elfogadása és befogadása jellemzi, hanem az is, mennyire képes együttműködő, ösztönző közösséget kialakítani, amelynek tagja minden pedagógus, egyéb dolgozó, szülő és a külső partnerek is (Booth és Ainscow, 2000, 2011).

Az együttnevelést támogató gyógypedagógiai tevékenységhez kötődő vélekedések legerőteljesebben összefüggő elemei

A kutatás során faktoranalízissel határoztuk meg a gyógypedagógusok együttnevelésről való vélekedéseiben a legerőteljesebben összefüggő elemeket. Vizsgálatunk megkezdése előtt az adatok korrelációmátrixának analizésével állapítottuk meg az adatok faktoranalízisre való alkalmasságát. Az elemzés mérőszáma, a Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) mérték (0,827) szerint a vizsgálandó adatsor az ún. „dicséretes” kategóriába esik, tehát faktoranalízisre alkalmas.

Az elemzés eredményeképpen a változók 10 faktorba tömörültek. A faktorok a teljes varianciát 57,454%-ban magyarázzák, ami a kutatómódszertani szakirodalom szerint elfogadható eredménynek számít. A 31. táblázat a faktorok eredeti változókkal való korrelációs összefüggéseit mutatja.

31. táblázat. Faktoranalízishez felhasznált változók alapján készült faktorok és faktorsúlyok

	Component									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
33	,117	,253	,022	,230	,326	,850	-,017	-,058	,244	-,479
34	-,301	,003	-,173	,515	,119	,086	-,208	-,192	-,265	,007
35	,100	,193	,097	,568	-,180	-,233	,116	,241	-,208	-,077
36	,441	,069	,465	,217	,068	-,050	-,116	,024	-,230	,074
37	,631	-,043	,057	,098	,108	-,167	,138	-,079	-,094	,147
38	,221	,071	,281	,055	-,464	,114	,128	,201	,016	-,312
39	-,277	,258	,247	-,080	,426	,175	-,017	,109	,031	,055
40	,110	,595	-,188	,057	-,006	-,389	-,245	-,013	,038	-,027
41	,251	,430	,000	-,336	,109	-,371	-,111	-,032	-,124	-,180
42	,087	,072	,089	,325	-,552	-,093	-,123	-,172	-,137	,265
43	-,300	,516	-,256	,101	,207	,082	,136	-,142	-,065	,213
44	,048	,435	,290	,046	-,275	-,008	,274	-,190	,114	,228
45	,429	,208	,241	-,354	,024	-,103	,048	-,207	,099	,242
46	,012	,323	,317	-,170	-,052	-,024	,536	-,006	,325	,004
47	-,419	,189	-,019	,336	,150	,143	-,018	,117	,443	-,006
48	,645	-,064	-,062	,029	,155	-,086	,098	-,026	,069	,140
49	-,531	,208	,110	,239	,063	,115	-,231	,079	,191	,149
50	,240	,257	,215	,019	-,386	,203	-,157	-,180	,118	-,357
51	,524	-,149	-,127	,184	-,023	-,187	-,075	-,269	,223	-,269
52	,667	-,055	-,018	,071	,053	,027	,077	,000	,099	,008
53	,400	,096	,307	,213	,324	-,045	-,092	,184	-,014	,013

54	-,372	,169	-,147	,035	,069	,214	,511	-,140	-,305	-,088
55	,578	,232	,169	,055	,083	,255	,041	-,138	-,253	-,043
56	,728	-,076	-,159	,213	,051	,126	-,010	-,049	,128	,057
57	,735	-,070	-,189	,039	,024	,138	-,044	-,198	,183	,048
58	,639	,018	-,328	,152	-,173	,264	,066	,260	,067	,135
59	-,125	,421	-,114	-,116	-,216	,312	-,398	-,226	,167	,176
60	,141	,195	-,051	-,409	-,158	,313	-,166	,356	-,192	-,149
61	,536	,080	-,361	,051	-,059	,328	,114	,389	,078	,155
62	-,336	,314	,367	,178	,103	,260	-,054	,104	-,112	,047
63	,002	,503	-,493	-,269	-,042	-,113	-,064	,060	-,110	-,031
64	,076	,394	-,356	,236	-,053	-,337	,210	,196	-,021	-,089
65	,695	,127	-,073	,015	,197	,142	-,009	-,128	-,065	,000
66	,617	,114	,079	-,103	,139	,261	-,043	-,142	-,290	-,123
67	,526	,065	,308	-,117	,070	-,242	-,247	,380	,073	,168

A faktorsúlyok elemzése eredményeképpen feltárultak a gyógypedagógusok együttnevelést támogató gyógypedagógiai tevékenységről való vélekedésében legerőteljesebben összefüggő elemek. A következőkben a kommunalitást megvizsgálva, arra az eredményre jutottunk, hogy a fenti tíz faktor valamennyi eredeti változó varianciáját a megfelelő mértékben magyarázza. 25 % alatti érték egyetlen eredeti változó esetén sem jelentkezett, így valamennyi eredeti változó szerepet kapott az együttnevelést támogató gyógypedagógiai tevékenység összefüggésmodelljében (10. számú melléklet). A faktoranalízis alapján a kutatásban részt vevő gyógypedagógusok véleményében a következő tíz faktor rajzolódott ki:

1. faktor: *partnerközpontúság*

Magában foglalja az együttnevelés során kiépített kapcsolati háló folyamatos működtetését (gyermek/tanuló, pedagógus, vezető, szülő, egyéb szakemberek), a kapcsolattartás formáinak, rendszerességének jelzését, az együttnevelést támogató gyógypedagógiai tevékenységre vonatkozó visszacsatolások szükségességét.

2. faktor: *kompetenciafejlesztés*

Az együttnevelést támogató gyógypedagógiai tevékenység szakmai kihívás a gyógypedagógus számára, és a szakmai kompetenciák folyamatos fejlesztését igényli.

3. faktor: *kulcsfigura az együttnevelésben*

A *kulcsfigura* kifejezés azokra a véleményekre utal, amelyek szerint a gyógypedagógus a sajátos nevelési igényű gyermek, tanuló intézményes nevelésének legfontosabb szereplője, a gyermek csak tőle kap megértést, odafigyelést.

4. faktor: *a fejlesztés prioritása*

A faktor magában foglalja az egyéni fejlesztésre, mint az együttnevelést támogató gyógypedagógus legfontosabb tevékenységére vonatkozó vélekedéseket.

5. faktor: *szakmai háttér*

A faktor magában foglalja a szakmai közösség szükségességére vonatkozó vélekedéseket.

6. faktor: *a különnevelésben folyó gyógypedagógiai tevékenységtől való eltérés*

Ide tartoznak az együttnevelésben és a különnevelésben megvalósuló gyógypedagógiai tevékenységek közötti jelentős különbség fennállásával kapcsolatos vélemények.

7. faktor: *elkülönülés*

A faktor magában foglalja a különnevelés szakembereket is elkülönítő hatásával kapcsolatos véleményeket.

8. faktor: *kéttanáros modell*

A pedagógus-gyógypedagógus tanórán megvalósuló együttműködésére vonatkozó vélemények tartoznak ide.

9. faktor: *hatékonyság*

Az együttnevelést támogató gyógypedagógiai tevékenység hatékonyságáról szóló vélekedések tartoznak a faktorba.

10. faktor: *szakmai támogatás*

A faktor magában foglalja az integráló pedagógusoknak nyújtott szakmai támogatás fontosságára vonatkozó vélekedéseket.

Faktoranalízisünk célja az együttnevelésre, az együttnevelést támogató gyógypedagógiai tevékenységre vonatkozó vélekedések összefüggésmodelljének megalkotása volt. A modellel, illetve az egyes faktorokkal való további vizsgálódás jövőbeni kutatások témája lehet.

7. A KUTATÁS EREDMÉNYEINEK ÖSSZEGZÉSE

Magyarországon a nyolcvanas évektől folyó, a sajátos nevelési igényű gyermekek, tanulók együttnevelésére irányuló kutatómunka ellenére kevés adatunk van az együttnevelés hazai gyógypedagógiai feltételrendszerére vonatkozóan. Kutatási kérdéseink és hipotéziseink ennek megfelelően a vizsgált probléma alapvető jellemzőinek feltárására irányultak, és a kutatás felépítésének megfelelően több szinten fogalmazódtak meg.

(A) Elővizsgálatunk eredményeképpen helyzetképet vázoltunk fel a sajátos nevelési igényű gyermekek, tanulók intézményi ellátásáról a létszámadatok, a fogadó intézményi háttér adatai, a gyógypedagógiai ellátórendszer, és a szakember-ellátottság tükrében. Eredményeink alapján megállapítottuk, hogy ma Magyarországon az állami fenntartású köznevelési intézmények 94 % -a fogad sajátos nevelési igényű gyermekeket integráltan, vagy e célra létrehozott csoportokban. Ez az adat egyértelműen alátámasztja kutatásunk indokoltságát, a gyógypedagógiai támogatórendszer feltérképezésének szükségességét. A gyermekek 65 % -a a többi gyermekkel, tanulóval együtt nevelkedik, 35 %-uk pedig különnevelésben vesz részt. A speciális intézmények nagy része (79%) már átalakult egységes gyógypedagógiai módszertani intézménnyé, vagy nevelési-oktatási intézményként EGYMI feladatot is végez. A gyógypedagógiai segítségnyújtás egyrészt az EGYMI utazó gyógypedagógusa, másrészt a többségi nevelési-oktatási intézmény saját gyógypedagógusa közreműködésével valósul meg. Felmérésünk kimutatta, hogy jelenleg hazánkban az együttnevelést támogató gyógypedagógusok 33 %-a áll EGYMI, vagy más gyógypedagógiai intézmény alkalmazásában, 67% többségi intézmények alkalmazásában áll. Számukra is szükséges lenne biztosítani az utazó gyógypedagógusok rendelkezésére álló támogató szakmai háttérrel. A szakemberhiányt alátámasztották egyrészt az óraadók alkalmazására vonatkozó adatok, amelyek a közalkalmazotti jogviszonyban alkalmazott szakemberek mellett még harmadannyi óraadó foglalkoztatását is jelezték. Másrészt alátámasztották a szakemberhiányt az ellátatlan SNI gyermekek, tanulók létszámadatai, arányai is. Országosan 4,21 % ellátatlan gyermekről számoltak be az adatközlők, 0,35-15,24% közötti szóródási terjedelemmel, ami jelentős különbségeket feltételez az egyes megyék között. Hipotézisünk tehát mind az

együttnevelésben részt vevő köznevelési intézmények arányára, mind a szakember-ellátottságra vonatkozóan igazolódott.

(B) Az együttnevelést támogató gyógypedagógust érintő, jogszabályok által közvetített társadalmi szintű elvárásokat a Sajátos nevelési igényű gyermekek óvodai nevelésének irányelve és a Sajátos nevelési igényű tanulók iskolai oktatásának irányelve kiadásáról szóló 32/2012 (X. 8.) EMMI rendelet elemzésével végeztük. Vizsgálatunk eredményeképpen az elvárások listája két fő kategóriába rendeződött: a gyermekkel/tanulóval való foglalkozás és a gyermek/tanuló oktatásában, nevelésében részt vevő felnőttel való foglalkozás kategóriájába. A gyermekkel/tanulóval való foglalkozás kategóriáján belül a *diagnosztika, tervezés, szervezés, fejlesztés, ellenőrzés, értékelés* feladatai, kompetenciái jelennek meg társadalmi szintű elvárásként. A felnőttel való foglalkozás kategóriáján belül az *együtműködés, tájékoztatás, tanácsadás, és konzultáció* alkategóriája jelent meg.

(C) Intézményi szintű vizsgálódásunk során megállapítottuk, hogy a munkaköri leírások a jogszabálynál tágabb körben és differenciáltabban értelmezik a gyógypedagógusok tevékenységrendszerét, szerepét és kompetenciáit az együttnevelésben. Megállapítást nyert, hogy az intézményi elvárások szintjén a tevékenységek differenciálódása elsősorban a felnőttekkel való foglalkozás területén jellemző. A többségi intézményi és az EGYMI munkaköri leírásokat részmintaként kezelve összehasonlításokat végeztünk. Vizsgálódásunk eredményeképpen megállapítottuk, hogy az EGYMI intézményi elvárásaiban a felnőttel való foglalkozás, míg a többségi intézmény elvárásaiban a gyermekkel való foglalkozás jelenik meg nagyobb hangsúllyal. Az egyes fő- és alkategóriák is eltérő hangsúllyal jelennek meg az elvárások között. A fentiek alapján igazolódott az a hipotézisünk, miszerint az intézményi elvárások között intézménytípusonként tetten érhetők különbségek.

Számítógépes programmal valamennyi munkaköri leírásról ún. dokumentum portrét készítettünk, és a portrék elemzése során az intézményi elvárásrendszerek sajátos mintázatait kerestük. Vizsgálatunk eredményeképpen vizuálisan is kirajzolódtak a *társadalmi szintű elvárásokhoz illeszkedő, a fejlesztésközpontú, a partnerközpontú, a kevert típusú, differenciált, valamint az adminisztrációközpontú* intézményi elvárásrendszerek sajátos mintázatai.

A munkaköri leírások tartalomelemzésével létrejött kategóriarendszer felhasználásával, a pedagógusszerepekre vonatkozó hazai és nemzetközi irányzatok elméleti alapvetéseire és a korábbi szerepfelosztásokban nevesített szerepek tartalmi elemeire építve az együttnevelést támogató gyógypedagógusok szereprepertoárját kívántuk feltérképezni. Szerepmodellünkben a következő gyógypedagógus szerepek körvonalazódtak: *hivatalnok, tanár, terapeuta, diagnosztika, tanácsadó, koordinátor, oktató (szakember)*, valamint a *konzultációs* szerep.

(D) Az együttnevelést támogató gyógypedagógusok körében végzett írásbeli kikérdezés eredményei alapján megállapíthatjuk, hogy az EGYMI és más gyógypedagógiai intézmények, illetve a többségi intézmények által alkalmazott gyógypedagógusok együttnevelésről, együttnevelést támogató gyógypedagógiai tevékenységről való vélekedésében a legtöbb területen számottevő különbség nem jelentkezik. A hipotézisünk azonban, mely szerint a sajátos nevelési igényű gyermekek, tanulók integrálhatóságáról a két csoport szignifikánsan eltérően vélekedik, beigazolódott. A többségi intézmények gyógypedagógusai inkább egyetértettek azzal az állítással, hogy amennyiben a személyi, tárgyi feltételek adottak, valamennyi sajátos nevelési igényű gyermek, tanuló integrálható. A szakemberek – függetlenül az intézményi alkalmazás típusától - egyetértettek azzal, hogy az együttnevelést támogató gyógypedagógiai tevékenység lényegesen különbözik a különnevelésben folyó gyógypedagógiai tevékenységtől. Többségük úgy érzi, hogy az együttnevelést támogató gyógypedagógiai tevékenység neki való feladat, és nem szívesen venne részt kizárólag különnevelésben. Azoknál a gyógypedagógusoknál azonban, akik nem saját döntés alapján kezdték meg együttnevelést támogató gyógypedagógiai tevékenységüket, szignifikánsan erősebb hajlandóság mutatkozott a különnevelésben való kizárólagos részvételre. Szintén szignifikáns korrelációs összefüggést állapítottunk meg a különnevelésben töltött idő és a különnevelésben való részvételi hajlandóság között.

A gyógypedagógusok egységesen nagy szakmai kihívásként értelmezik az együttnevelés gyógypedagógiai támogatását. Egyetértenek azzal az állítással, hogy az együttnevelést támogató gyógypedagógiai tevékenység a szakmai kompetenciák fejlesztését igényli. A különnevelésben megszerzett szaktudás transzferálhatóságával kevésbé értenek egyet, ezzel erre vonatkozó feltételezésünket igazoltnak tekinthetjük. Hozzá kell tennünk azonban, hogy a különnevelésben töltött idő növekedésével a tudás transzferálhatóságáról való vélekedések az egyetértés irányába mozdulnak el.

Az EGYMI és más gyógypedagógiai intézmény, valamint a többségi intézmény által alkalmazott gyógypedagógusok a gyermekkel való foglalkozás fontosságát hasonlóképpen ítélték meg. A felnőttel való foglalkozás területén azonban szignifikáns különbség mutatkozott a két csoport véleményében: a többségi intézmény által alkalmazott gyógypedagógusok a felnőttel való foglalkozás fontosságát erőteljesebben jelezték az EGYMI gyógypedagógusoknál. Hipotézisünk a két csoport vélekedése közötti különbségről tehát részben igazolódott.

Az együttnevelést támogató gyógypedagógusok válaszaik alapján nem vélekednek úgy, hogy a sajátos nevelési igényű gyermek, tanuló csak tőlük kap figyelmet, megértést. Feltételezésünk, miszerint a különnevelésben több időt töltött gyógypedagógusok inkább érzik a sajátos nevelési igényű gyermek, tanuló együttnevelésében a legfontosabb szereplőnek magukat – nem igazolódott.

A különnevelésben eltöltött idő növekedésével a gyógypedagógusok egyre nagyobb szakmai kihívásként élik meg az együttnevelésben a felnőttekkel való foglalkozást. Erre vonatkozó hipotézisünk tehát igazolódott.

A gyógypedagógusok intézményi folyamatokban való részvételét feltáró kérdésünkre adott válaszok alapján arra következtethetünk, hogy a speciális szakemberek integrációja a pedagógusközösségbe, az intézményi folyamatokba még akkor sem teljes, ha folyamatosan jelen vannak az intézmény életében. Kölcsönös nyitottság, nyitás szükséges mind a fogadó intézmény, mind a gyógypedagógusok részéről. Az együttnevelést támogató gyógypedagógiai tevékenység akkor lesz igazán hatékony, ha az integráló intézmény, a pedagógiai környezet megismerésén alapszik, és az intézményi pedagógiai program szerves részévé válik.

8. A KUTATÁS HASZNOSÍTHATÓSÁGA, TOVÁBBI KUTATÁSI LEHETŐSÉGEK

A kutatási eredmények összegző bemutatása után a következőkben az eredmények gyakorlati alkalmazására teszünk javaslatot.

Helyzetfeltáró elővizsgálatunk és az együttnevelést támogató gyógypedagógusok körében végzett írásbeli kikérdezés is alátámasztotta a gyógypedagógiai ellátórendszer működését komolyan veszélyeztető szakember-hiányt. A felvi.hu felsőoktatási portál adatai szerint a gyógypedagógus szakirányokra jelentős túljelentkezés mutatkozik. A felvételi keretszámok emelése, valamint a gyógypedagógusok továbbképzésének kiterjesztése, könnyebb elérhetősége hosszabb távon megoldást jelentene.

Az elővizsgálat során arra is fény derült, hogy a különnevelést folytató intézmények 21%-a még nem végez EGYMI feladatot. Rendelkezésre áll tehát egy szervezeti- és humán erőforrás bázis, amire építeni lehetne az együttnevelés gyógypedagógiai feltételeinek megteremtéséhez. Az oktatásirányítás szereplőinek mérlegelnie kellene annak a lehetőségét, hogy valamennyi speciális intézmény EGYMI-vé válhasson.

Elővizsgálatunk eredményeképpen megállapítást nyert, hogy az együttnevelést támogató gyógypedagógusok nagy része többségi intézmények alkalmazásában áll, ahol általában nem áll rendelkezésre egy támogató, speciális szakértelemmel bíró szakmai közösség. Szükséges lenne szakmai együttműködési mechanizmusok kiépítése az EGYMI-k és a többségi intézményi gyógypedagógusok között, akár megyei vagy tankerületi szakmai munkaközösségek létrehozásával. Az EGYMI-k a folyamat szakmai koordinálásával segíthetnék a horizontális tanulást.

Kutatási eredményeink igazolták, hogy az együttnevelést támogató gyógypedagógusok tevékenységrendszerében fontos szerepet kap a sajátos nevelési igényű gyermekek, tanulók nevelésében, oktatásában részt vevő felnőttekkel való foglalkozás. Indokolt lenne, ha a gyógypedagógus kötelező órájába (neveléssel, oktatással lekötött munkaidő) beszámítható lenne a fogadó pedagógusok számára nyújtott tájékoztatás, tanácsadás és konzultáció.

A kutatási eredmények alapján a felnőttel való foglalkozást – noha fontos szerepet játszik a tevékenységrendszerben - a gyógypedagógusok összességében nem tartják nagy szakmai kihívásnak, a tevékenységre való felkészülés sem hangsúlyos a kutatási adatok alapján. A jogszabályokban tükröződő társadalmi szintű elvárások és a munkaköri leírásokban megjelenő intézményi szintű elvárások azonban egyértelműen alátámasztják a felnőttel való foglalkozás kompetenciáinak szükségességét. A fentiek alapján szükséges lenne a képzési, továbbképzési rendszerben a felnőttel való foglalkozás kompetenciaterületeinek hangsúlyosabb megjelenése, a tanácsadó, koordinátor, oktató (szakember), valamint a konzultációs szerepekre történő célzott felkészítés.

Kutatási eredményeink alátámasztják a gyógypedagógusok intézményi „magányát”. Tudatosan törekedni kellene arra, hogy a gyógypedagógus – mint az intézmény többi dolgozója is - része legyen az intézmény életének. Ismerjék a pedagógusok, szülők és egyéb szakemberek, az intézményvezetés ösztönözze az együttműködési mechanizmusok kialakítását.

Azon gyógypedagógusok felé, akik nem saját döntés alapján kezdték meg együttnevelést támogató gyógypedagógiai tevékenységüket, fokozottabb figyelem, szupervízió és szakmai támogatás nyújtása szükséges. Amennyiben ez a folyamat jellegű, támogató nyomon követés nem hoz eredményt, érdemes felülvizsgálni az elvárásokat, mind az intézmény, mind a gyógypedagógus, de elsősorban a gyermekek érdekében.

Dolgozatunk elméleti részében már említést tettünk a hazai gyógypedagógus-kutatások csekély számáról, a kutatással érintett témák jellegéről. Szakirodalmi áttekintésünk megerősítette véleményünket, miszerint a tágabb értelemben vett gyógypedagógia szerteágazó kutatási témakörei között a gyógypedagógus-kutatások alulreprezentáltak. A gyógypedagógiai tevékenység hatékonyabbá tételének egyik fontos feltétele a tevékenységet végző szakember személyiségének, tulajdonságainak, mesterségbeli tudásának, gondolkodásainak, nézeteinek feltárása.

Kutatásunk a nevelés-oktatás egy szegmensén, az együttnevelés folyamatában vizsgálta a gyógypedagógusok tevékenységrendszerét, kapcsolódó szerepeit, kompetenciáit. Célunk a vizsgált probléma alapvető jellemzőinek feltárása volt, ezért kutatásunk - bár

tartalmaz kvalitatív elemeket – elsősorban a kvantitatív irányzathoz kapcsolódik. A témakör mélyebb elemzését inkább kisebb mintákkal dolgozó, kvalitatív eljárásokkal lehet biztosítani. Az együttnevelésről, az együttnevelést támogató gyógypedagógiai tevékenységről való gondolkodás mélyebb rétegeinek feltárására narratív metodikák alkalmazását javasoljuk, amelynek során a gyógypedagógusok együttneveléssel kapcsolatos saját tapasztalataikról szóló történetek (narratívák) tanulmányozása történik.

A gyógypedagógiai tevékenység hatékonyságának biztosítása szempontjából fontos vizsgálati kérdés lehet a tapasztalt és a kezdő gyógypedagógusok gondolkodásának, problémamegoldó viselkedésének összehasonlítása, vagy a gyógypedagógus tevékenységét befolyásoló hitek, nézetek, prekoncepciók feltárása (erre vonatkozóan mi is tettünk kísérletet a gyógypedagógus különnevelésben töltött évei hatásának vizsgálatával). Javasoljuk továbbá a pedagóguskutatásokból már ismert (*Szivák, 2002*) gondolkodáskutatási módszerek, mint például a támogatott felidézés, fogalmi térkép, szereprepertoár-rács alkalmazását.

Jegyzetek

1. 2002 és 2005 között zajlott le az OECD által koordinált nemzetközi kutatási projekt (*Teachers matter. Attracting, Developing and Retaining Effective Teachers*), amelynek keretében az egyik legnagyobb tanárpolitikai összehasonlító elemzés készült el. A projekt két, egymást kiegészítő megközelítés mentén szerveződött: tartalmazott egy analitikai vizsgálati elemet és egy ország vizsgálati elemet. A kutatásban 25 ország vett részt, köztük Magyarország is.
2. UNESCO Salamanca „World Conference on Special Needs Education: Acces and Quality. Az Ajánlásokat és a Cselekvési Programot 92 ország és 25 nemzetközi szervezet írta alá.
3. Az Európai Bizottság 2006-ban az oktatásra és képzésre irányuló, a hatékonyság és igazságosság szempontjait feltáró kutatási folyamat eredményeképpen javaslatokat fogalmazott meg a tagállamok számára. A hatékonyság egy folyamat bemenete és eredménye közötti kapcsolatra vonatkozik. A rendszerek akkor hatékonyak, ha a bemenetek a legjobb eredményhez vezetnek. A relatív hatékonyságot az oktatási rendszerek vonatkozásában általában a teszt- és vizsgaeredmények, míg a tágabb értelemben vett társadalmi és gazdasági összefüggésben az egyéni és a társadalmi megtérülési ráták segítségével mérik. Az igazságosság alatt azt értették, hogy az egyén milyen mértékben tudja kihasználni az oktatás és a képzés kínálta előnyöket a lehetőségek, a hozzáférés, a bánásmód és az eredmények szempontjából. Az igazságos rendszer biztosítja, hogy az oktatás és a képzés eredménye független legyen a társadalmi-gazdasági háttértől és más, iskolai hátrányt okozó tényezőktől, valamint hogy a bánásmód figyelembe vegye az egyén tanulási szükségleteit. A fő hangsúly ez esetben nem a nemmel, az etnikai kisebbségi hovatartozással, a fogyatékkal, a regionális egyenlőtlenségekkel stb. kapcsolatos igazságtalanságon van, de ennek is jelentősége van, ha hozzájárul a tágabb értelemben vett társadalmi-gazdasági hátrányhoz (*European Commission, 2006*).
4. A Hesseni Szociális Minisztérium megbízásából a frankfurti Johann Wolfgang Goethe Egyetem Gyógypedagógiai Intézetének kutatócsoportja által végzett kutatás. Címe: Interakciós folyamatok integrált óvodai csoportokban (1982-1985).
5. Az utazó gyógypedagógusi, utazó konduktori hálózat szabályozásának előkészítésére létrehozott munkacsoport tagjai által képviselt szervezetek: Emberi Erőforrások Minisztériuma, Köznevelés-irányítási Főosztály; Emberi Erőforrások Minisztériuma, Fogyatékosügyei Főosztály, Klebelsberg Intézményfenntartó Központ, Köznevelés-igazgatási Főosztály, Educatio Társadalmi Szolgáltató Nonprofit Kft., Fejér Megyei Pedagógiai Szakszolgálat, Eötvös Loránd Tudományegyetem Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Kar, Magyar Gyógypedagógusok Egyesülete, Autisták Országos Szövetsége, Pető András Főiskola, Hallássérült Iskolák Országos Egyesülete, Egységes Gyógypedagógiai Módszertani Intézmények Országos Egyesülete.
6. A Váczi Királyi Magyar Siketnéma Intézet 1802. augusztus 15-én nyitotta meg kapuit.
7. „A korrekciós nevelés átfogó tudományos megalapozása” című kutatást a Művelődési és Közoktatási Minisztérium támogatta. Fejér és Veszprém megye két településén, Kálozon és Mezölakon indult el részleges integrációs program, melynek során az enyhén értelmi fogyatékos tanulók rajz, ének és testnevelés órákon ép társaikkal együtt, a többi órán pedig részben együtt, részben külön, gyógypedagógus vezetésével tanultak (*Mesterházi, 1998*).
8. A Fogyatékos Gyermek, Tanuló Felzárkóztatásáért Országos Közalapítvány felismerve e folyamat fontosságát Gyógypedagógiai Szolgáltató Centrumok címmel könyvsorozatot jelentetett meg 2002-ben, melyben 8 sikeres modell-intézmény mutatkozik be. Az intézmények között hallássérült, mozgáskorlátozott és enyhén értelmi fogyatékos tanulók gyógypedagógiai iskolái is szerepelnek.
9. Az Országos EGYMI Egyesület 2007-ben alakult Kiskőrösön a Bács-Kiskun Megyei Önkormányzat Óvodája, Általános Iskolája, Speciális Szakiskolája, Kollégiuma, Egységes Gyógypedagógiai Módszertani Intézménye és Kollégiuma javaslatára. Jelenleg közel harminc tagja van.

10. Az Egységes Gyógypedagógiai Módszertani Intézmények által nyújtott szolgáltatások fejlesztése a sajátos nevelési igényű gyermekek, tanulók együttnevelésének támogatása érdekében (TÁMOP-3.1.6/08)
11. *Az egységes gyógypedagógiai módszertani intézmények standardja* című dokumentum a következőképpen definiálta a standard fogalmát: „A standard olyan optimális keretrendszer, amely a szervezetet és a működést a pedagógiai folyamatokon keresztül támogatja azzal, hogy objektív segítséget nyújt a tartalmi lépések megtételéhez minőségi mutatók, hatás- és eredményindikátorok mentén, lehetővé teszi a szervezetek/intézmények összehasonlíthatóságára.
12. Az Egységes Gyógypedagógiai Módszertani Intézmények által nyújtott szolgáltatások fejlesztése és a szolgáltatást támogató eszközök beszerzése (TÁMOP-3.1.6/11)
13. A minősítést szerzett referencia-intézmények, referenciahelyek szolgáltatásai országos és regionális gyűjtésben, jól kereshető tipológiai rendszer közzétételével kerültek bemutatásra. A feladatot az Educatio Társadalmi Szolgáltató Nonprofit Kft. végezte, amelynek keretében publikálták, gondozták, és sokoldalú szempontrendszer alapján tették kereshetővé a minősített referencia-intézmények listáját és szolgáltatásaikat.
URL: http://kosar.educatio.hu/index.php/intezmenyi_innovacio/referencia_intezmenyek_leiras/1295812948.edu
14. A Bárcezi Gusztáv Gyógypedagógiai Tanárképző Főiskola mint képzőhely megnevezése az Eötvös Loránd Tudományegyetembe történő integrálódása után többször változott. A dolgozatban mindig az adott időszakban hivatalos nevét használjuk.
15. Az EUMIE program koordinátora: Ewald Feyerer (Pädagogische Akademie des Bundes Oberösterreich, Linz. Tagjai: Walter Dreher, Andrea Platte (Universität zu Köln), Georg Feuser (Universität Bremen), Luise Hayward, Nicki Hedge (University of Glasgow), Miguel Lopez Melero (Universidad de Málaga), Marianne Wilhelm, Sonja Tuschel (Pädagogische Akademie des Bundes in Wien), Cornelissen, Willem Vinkenvleugel (Hogeschool van Arnhem en Nijmegen), Harald Smedstad, Kari Nes (Høgskolen i Hedmark Elverum), Schaffhauser Franz, Réthy Endréné és Schiffer Csilla (ELTE PPK, Budapest) (*Réthy, Schaffhauser és Schiffer, 2006*)
16. Az egész életen át tartó tanulás fogalma (lifelong learning – LLL) a 70-es évek elején alakult ki, ugyanis erre az időszakra már prognosztizálták a munka világának összezsugorodását, a munkanélküliség kiszélesítését. A fogalom először a felnőttoktatásra, szakmai képzésekre, átképzésekre vonatkozott, majd komplexebbé vált és kiterjedt az egész életútra.
17. A Kulcskompetenciák az egész életen át tartó tanuláshoz – Európai Referenciakeret az Európai Unió L394. számú hivatalos lapjában 2006. december 30-án közzétett, az egész életen át tartó tanuláshoz szükséges kulcskompetenciákról szóló, 2006. december 18-i európai parlamenti és tanácsi ajánlás melléklete.
18. *Alapfeladat:* a köznevelési intézmény alapító okiratában, szakmai alapidokumentumában foglalt köznevelési feladat, amely a) óvodai nevelés; b) nemzetiséghez tartozók óvodai nevelése, c) általános iskolai nevelés-oktatás, d) nemzetiséghez tartozók általános iskolai nevelése-oktatása, e) kollégiumi ellátás, f) nemzetiségi kollégiumi ellátás, g) gimnáziumi nevelés-oktatás, h) szakközépiskolai nevelés-oktatás, i) szakiskolai nevelés-oktatás, j) nemzetiség gimnáziumi nevelés-oktatása, k) nemzetiség szakközépiskolai nevelés-oktatása, l) nemzetiség szakiskolai nevelés-oktatása, m) Köznevelési Hídprogramok keretében folyó nevelés-oktatás, n) felnőttoktatás, o) alapfokú művészetoktatás, p) fejlesztő nevelés-oktatás, q) pedagógiai szakszolgálati feladat, r) a többi gyermekkel, tanulóval együtt nevelhető, oktatható sajátos nevelési igényű gyermekek, tanulók óvodai nevelése és iskolai nevelése-oktatása, s) azoknak a sajátos nevelési igényű gyermekeknek, tanulóknak az óvodai nevelése, iskolai nevelése-oktatása, kollégiumi ellátása, akik az e célra létrehozott gyógypedagógiai, konduktív pedagógiai nevelési-oktatási intézményben, óvodai csoportban, iskolai osztályban, kollégiumi csoportban eredményesebben foglalkoztathatóak, t) a gyermekgyógyújdulokban, egészségügyi intézményekben rehabilitációs intézményekben tartós gyógykezelés alatt álló gyermekek tankötelezettségének teljesítéséhez szükséges oktatás, u) pedagógiai-szakmai szolgáltatás, v) utazó gyógypedagógusi, utazó konduktori hálózat működtetése lehet (2011. évi CXCV. törvény a nemzeti köznevelésről, 4. § 1. pont).

19. A kutatásunk idején még a Klebelsberg Intézményfenntartó Központ fenntartása alatt álló szakképző iskolák 2015. július 1-én szakképzési centrumokká tömörülve a Nemzetgazdasági Minisztérium fenntartása alá kerültek.
20. Az egységes iskola pedagógiai feladatellátás tekintetében szervezetileg egységes intézmény. Egységes követelményrendszer szerint, egy pedagógiai program és egy helyi tanterv alapján látja el feladatait. Az egységes iskola a különböző típusú iskolák feladatait egységes közös és ehhez kapcsolódó iskolatípus szerint elkülönülő tananyag és követelményrendszer alkalmazásával látja el.
21. Az összetett iskola pedagógiai feladatellátás tekintetében szervezetileg egységes intézmény. A különböző típusú iskolák feladatait az egyes feladatoknak megfelelő külön tananyag és követelményrendszer alkalmazásával látja el.
22. A közös igazgatású köznevelési intézmény szervezeti és szakmai tekintetben önálló intézményegységek keretében különböző típusú nevelési-oktatási intézmények, továbbá egységes iskola, összetett iskola feladatait láthatja el.
23. A 2007-ben lezajlott kötelező szakértői bizottsági felülvizsgálat 31200 fő, a pszichés fejlődés zavara miatt előzetesen sajátos nevelési igényűnek minősített gyermekekre, tanulóra terjedt ki. A vizsgálat során az érintettek közel harmada kikerült az SNI körből: 6274 fő beilleszkedési, tanulási, magatartási nehézség (BTM) diagnózist kapott, 3939 fő esetén még a BTM sem került megállapításra.
24. *Bortz és Döring (2003), Hodder (1994) és Webb, Campbell, Schwartz és Sechrest (1975)* ismertetése alapján *Sántha (2007, 2011)* pedagógiai példákkal illusztrálja a beavatkozás nélküli eljárások lényegét.
25. Az a priori kódolás olyan kódolás, amely előre kialakított kategóriákkal dolgozik. Kutatásunkban a jogszabályból kinyert kategóriarendszert illesztettünk a korpuszra. In-vivo kódolás esetén a szöveg kifejezéseiből nyerjük a kódokat.
26. A megbízhatósági mutató kiszámítása alapján a $k_m = n \cdot 2 / (i + j)$ képlet alapján történt, ahol n =azon szituációk száma, ahol a kódolás megegyezik; i =az először kapott kódok száma; j =a másodszor kapott kódok száma (*Dafiniou és Lungu 2003; Sántha, 2012*).
27. A pedagógiai szakszolgálati ellátórendszer átszervezése után a *tanulási képességet vizsgáló szakértői és rehabilitációs bizottság* megnevezés megszűnt, az illetékes intézmény megnevezése a továbbiakban *szakértői bizottság*.
28. A neveléstudományi szakirodalom tananyagba (tartalomba) ágyazott képességfejlesztésként definiálja azokat a programokat, amelyek a tantárgyak anyagát, az iskolai tevékenységeket használják a képességfejlesztő hatás elérésre, de a fejlesztendő képességek köre túlmutat a tantárgyi tartalmakon (*Csapó, 2003*). A tanári és a terapeuta szerep összekapcsolásával a gyógypedagógus tartalomba ágyazott képességfejlesztést végez.

Irodalom

- Ábrahámné Györök Margit, Lénártné Csillik Enikő, Paál Éva és Újvári Erzsébet (1992): Az Országos Utazó Szakmai Szolgálat kezdeti tapasztalatai a mozgáskorlátozott gyermekek integrált nevelésének megsegítésében. *Család, Gyermek, Ifjúság*, **3.** 35-36.
- Allen-Meares, P., Washington, O. R. és Wels, L. B. (1986): *Social Work Services in School*. Prentice-Hall, Inc., Englewood Cliffs, New Jersey.
- American Academy of Special Education Professionals (2006): *Roles and responsibilities of the special education teacher*.
URL:http://www.naset.org/fileadmin/user_upload/Pro_Development/Roles_Responsibilities_SPED_Teacher.pdf. Utolsó letöltés: 2015. január 21.
- Antal László (1976): *A tartalomelemzés alapjai*. Magvető Kiadó, Budapest.
- ASEM Education and Research Hub for Lifelong Learning. URL: <http://www.dpu.dk/asem>
Utolsó letöltés: 2015. szeptember 14.
- Artiles, A. J. (2006): A gyógypedagógia változó identitása. *Iskolakultúra*, **16.** 10. sz. 3-35.
- Az egységes gyógypedagógiai módszertani intézmények standardja (2008). Educatio Társadalmi Szolgáltató Nonprofit Kft.. URL: http://www.educatio.hu/hirfolyam/egymi_standard
Utolsó letöltés: 2015. január 21.
- Babbie, E. (2001): *A társadalomtudományi kutatás gyakorlata*. Balassi Kiadó, Budapest.
- Bábosik István, Borosán Livia, Hunyady Györgyné, M. Nádaszi Mária és Schaffhauser Franz (2011): *Pedagógia az iskolában. A szociális életképesség megalapozása*. ELTE Eötvös Kiadó, Budapest.
- Bacsó Ágnes, Hodossy Attila, Mile Anikó, Papp Gabriella, Perlusz Andrea, Torda Ágnes (2013): *Helyzetelemzés készítése a pedagógiai szakszolgálati intézményrendszer működése, működési feltételeinek feltárására, továbbá javaslatok megfogalmazása a pedagógiai szakszolgálati ellátórendszer optimális működési gyakorlatának kialakításához*. (Kézirat). Educatio Társadalmi Szolgáltató Nonprofit Kft., Budapest.
- Bagdy Emőke (1994): Pedagógusszerepben. A szakmai önazonosság kialakulása, pályorientáció. In: *Tanári létkérdések. Kézikönyv gyakorló pedagógusoknak, osztályfőnököknek*. Raabe Kiadó, Budapest.
- Barber, M. és Mourshed, M. (2007): *How the world's best-performing school systems come out on top*. McKinsey & Co., London.
- Bárcei Gusztáv (1959): *Általános Gyógypedagógia*. Tankönyvkiadó, Budapest.
- Barczy Magdolna (2012): *Csoportmódszerek alkalmazása a segítésben és a fejlesztésben*. Akadémiai Kiadó, Budapest.
- Balázs János (2006): „Gyógypedagógus pályatükör”. Gyógypedagógusok pályautja és társadalmi helyzete. *Gyógypedagógiai Szemle*, **34.** 1. sz. 38-43.
- Bánfalvi Csaba (2008): *Az integrációs cunami. Tanulmányok a fogyatékos emberek iskolai és társadalmi integrációjáról*. ELTE Eötvös Kiadó, Budapest.

- Bender, W.N. (2008): *Learning Disabilities. Characteristics, Identification, and Teaching Strategies*. URL: <http://www.education.com/reference/article/different-types-resource-rooms/> Utolsó letöltés: 2015. június 2.
- Billédi Katalin (2004): *Emberi kapcsolati jellemzők összehasonlító vizsgálata segítő és más hivatásra készülő hallgatók körében*. Comenius Bt., Pécs.
- Booth, T. és Ainscow, M. (2000, 2011): *Index for Inclusion: developing learning and participation in schools*. CSIE, Boston.
- Bortz, J. és Döring, N. (2003): *Forschungsmethoden und Evaluation für Human und Sozialwissenschaftler*. Springer Verlag, Heidelberg.
- Buda Béla (1997): A szerep fogalma a szociálpszichológiában. In: Lengyel Zsuzsa (szerk.): *Szociálpszichológia*. Osiris kiadó, Budapest. 109-117.
- Bürli, A. (2009): Integration/Inklusion aus internationaler Sicht-einer facettenreichen Thematik auf der Spur. In: Bürli, A. (szerk.): *Integration/Inklusion aus internationaler Sicht*. Klinkhard Verlag, Bad Heilbrunn. 15-64.
- Campbell, D.; Melenyzer, D.; Netless, D. és Wyman, R. (2002): *Portfolio and Performance Assessment in Teacher Education*. Allyn and Bacon, Boston.
- Chomsky, N. (1995): *Mondattani szerkezetek. Nyelv és elme*. Osiris Kiadó, Budapest.
- Czeizel Barbara (2009): A koragyermekkori intervenció múltja, jelene és remélt jövője. *Gyógypedagógiai Szemle*, **37**. 2-3. sz. 153-160.
- Czike Bernadett (2006): A pedagógus szerep változása. Eötvös József Kiadó, Budapest.
- Czövek Andrea (2010): *Megváltozott tanárszerep és tudásanyag a gyermekvédelemben*. Doktori (PhD) disszertáció. ELTE PPK Neveléstudományi Doktori Iskola, Budapest.
- Csányi Yvonne (1983): Hallássérültek integrált oktatása. *Gyógypedagógiai Szemle*, **11**. 4. sz. 260-269.
- Csányi Yvonne (2000): A speciális nevelési szükségletű gyermekek és fiatalok integrált nevelése-oktatása. In: Illyés Sándor (szerk.): *Gyógypedagógiai alapismeretek*. Eötvös Loránd Tudományegyetem Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Főiskolai Kar, Budapest. 377-408.
- Csányi Yvonne és Fótiné Hoffmann Éva (2006): Inklúziós tanterv és útmutató a magyar pedagógusképzés számára. *Pedagógusképzés*, **4**. 1-2. sz. 59-64.
- Csányi Yvonne és Zsoldos Márta (1994): Világkonferencia a speciális szükségletűek neveléséről. *Új pedagógiai szemle*, **44**. 12. sz. 41-50.
- Csapó Benő (2003): *A képességek fejlődése és iskolai fejlesztése*. Akadémiai Kiadó, Budapest.
- Csapó Benő (2004): *Tudás és iskola*. Műszaki Könyvkiadó, Budapest.
- Csapó Benő (2008): A tanulás dimenziói és a tudás szerveződése. *Educatio*, **2**. sz. 207-217.
- Csepeli György (1993): Bevezetés a szociálpszichológiába. Nemzeti Tankönyvkiadó, Budapest.
- Csikos Csaba (2009): *Mintavétel a kvantitatív pedagógiai kutatásban*. Gondolat Kiadó, Budapest.
- Dafinoiu, I. és Lungu, O. (2003): *Research Methods in the Social Sciences*. Peter Lang Publishing, Frankfurt.

- Demeter Kinga (2006, szerk.): *A kompetencia. Kihívások és értelmezések*. Országos Közoktatási Intézet, Budapest. URL: <http://www.ofi.hu/tudastar/tanulas-tanitas/kompetencia> Utolsó letöltés: 2015. augusztus 14.
- DeSeCo. *Definition and Selection of Competencies: Theoretical and Conceptual Foundations*. URL: <http://www.deseco.admin.ch> Utolsó letöltés: 2015. szeptember 2.
- Dombainé Esztergomi Anna (2002, szerk.): *Gyógypedagógiai Szolgáltató Centrumok. Mozgásjavító Általános Iskola és Diákotthon*. Fogyatékos Gyermekek, Tanulók Felzárkóztatásáért Országos Közalapítvány, Budapest.
- Donáth Péter (2008): *Oktatáspolitikai és tanítóképzés Magyarországon 1945-1960*. Trezor Kiadó, Budapest.
- Ehmann Bea (2002): *A szöveg mélyén*. Új Mandátum Könyvkiadó, Budapest.
- European Agency for Special Needs and Inclusive Education (2014): *Inclusive Education in Europe: Putting theory into practice*. International Conference, 18 November 2013. Reflections from researchers. European Agency for Special Needs and Inclusive Education, Odense.
- European Commission (2006): *Efficiency and equity in European education and Training systems*. Communication from the Commission to the Council and the European Parliament. Commission of the European Communities. Brussels, 8.9.2006. COM(2006) 481 final. URL: <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/HTML/?uri=CELEX:52006DC0481&from=EN>. Utolsó letöltés: 2015. július 2.
- Evans, P.; Labon, D.; és McGovern, M.A. (1996): Speciális nevelési szükségletű tanulók integrációjának alapelvei és gyakorlata. In: Csányi Yvonne (szerk.): *Közösen*. Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Tanárképző Főiskola, Budapest. 9-15.
- Falus Iván (1996, szerk.): *Bevezetés a pedagógiai kutatás módszereibe*. Keraban Kiadó, Budapest.
- Falus Iván és Kimmel Magdolna (2003): *A portfólió*. Oktatás-módszertani Kiskönyvtár, Gondolat Kiadó, Budapest.
- Falus Iván (2004a): *A tanárrá válás folyamata*. Gondolat Kiadó, Budapest.
- Falus Iván (2004b): A pedagógussá válás folyamata. *Educatio*, 3. sz. 359-374.
- Falus Iván (2006): Tanári képesítési követelmények – kompetenciák – sztenderdek. In: Demeter Kinga (szerk.): *A kompetencia. Kihívások és értelmezések*. Országos Közoktatási Intézet, Budapest. URL: <http://www.ofi.hu/tanari-kepesitesi-kovetelmenyek-kompetenciak-sztenderdek> Utolsó letöltés: 2015. július 30.
- Falus Iván és Ollé János (2008): *Az empirikus kutatások gyakorlata*. Nemzeti Tankönyvkiadó, Budapest.
- Feyerer, J., Hayward, L., és Hedge, N. (2005, szerk.): *European Masters in Inclusive Education. A SOCRATES ERASMUS Development Programme*, Linz.
- Filius Ágnes (2008): *Használati utasítás a munkához: munkaköri leírás*. URL: <http://www.hrportal.hu/hr/hasznalati-utasitas-a-munkahoz-munkakori-leiras-20081223.html> Utolsó letöltés: 2015. október 4.
- FitzPatrick, J. és Soulsby, D. (2002): *Proposal for revised induction standards*. TTA, London.

- Fonyó Ilona (2004): A konzultáció (counseling) és a gyógypedagógia. In: Gordosné Szabó Anna (szerk.): *Gyógyító pedagógia. Nevelés és terápia*. Medicina Kiadó, Budapest. 105-114.
- Gaál Éva (2000): A tanulásban akadályozott gyermekek az óvodában és az iskolában. In: Illyés Sándor (szerk.): *Gyógypedagógiai alapismeretek*. Eötvös Loránd Tudományegyetem Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Főiskolai Kar, Budapest. 429-459.
- Garz, H. (1999a): A szervezetfejlesztés alapjai és technikái. In: Zászkaliczky Péter, Viktor Lechta és Ondrej Matuska (szerk.): *A gyógypedagógia új útjai*. Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Tanárképző Főiskola, Budapest. p. 103-147.
- Garz, H. (1999b): A tanácsadás koncepciói és modelljei. In: Zászkaliczky Péter-Viktor Lechta-Ondrej Matuska (szerk.): *A gyógypedagógia új útjai*. Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Tanárképző Főiskola, Budapest. 151-167.
- Geertz, C. (1994): *Az értelmezés hatalma. Antropológiai írások*. Századvég Kiadó, Budapest.
- Gelencsér Katalin (2003): Grounded Theory. *Szociológiai Szemle*, 1. sz. 143-154.
- Gerebenné dr. Várbíró Katalin (1996): Fejlesztő központok a gyógypedagógiában. *Gyógypedagógiai Szemle*, **24**. 1. sz. 32-35.
- Gereben Ferencné (2004): Diagnosztika és gyógypedagógia. In: Gordosné Szabó Anna (szerk.): *Gyógyító pedagógia. Nevelés és terápia*. Medicina Kiadó, Budapest. 87-104.
- Gereben Ferencné (2008): Gyógypedagógia a változó világban. *Gyógypedagógiai Szemle*, **36**. 3. sz. 161-170.
- Glaser, B. G. és Strauss, A. L. (1967): *The discovery of Grounded Theory: strategies for qualitative research*. ABC, Chicago.
- Gordosné Szabó Anna (1963): A gyógyító-nevelés fogalmának fejlődéséről és korszerű értelmezéséről. In: Kiss Árpád (szerk.): *Tanulmányok a neveléstudomány köréből*. Akadémiai Kiadó, Budapest. 505-543.
- Gordosné Szabó Anna (1996): Dokumentumok a magyar gyógypedagógus-képzés történetéből. *Gyógypedagógiai Szemle*, **24**. 1. sz. 46-54.
- Gordosné Szabó Anna (2000a): *A magyar gyógypedagógus-képzés története*. Eötvös Loránd Tudományegyetem Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Főiskolai Kar, Budapest.
- Gordosné Szabó Anna (2000b): A gyógypedagógiai iskoláztatás fejlődése. In: Illyés Sándor (szerk.): *Gyógypedagógiai alapismeretek*. Eötvös Loránd Tudományegyetem Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Főiskolai Kar, Budapest. 331-358.
- Gordosné Szabó Anna (2006): A hazai gyógypedagógus-képzés fejlődéstörténeti elemzése. *Gyógypedagógiai Szemle*, **34**. 2. sz. 87-94.
- Gordosné Szabó Anna (2010): 110 éves a gyógypedagógus-képzés Magyarországon. *Gyógypedagógiai Szemle*, **38**. 4. sz. 317-332.
- Göllesz Viktor (1976): *A gyógypedagógia alapproblémái*. Medicina, Budapest.
- Halász Gábor (2004): A sajátos nevelési igényű gyermekek oktatása: európai politikák, és hazai kihívások. *Új Pedagógiai Szemle*, **54**. 2. sz. 28-37.
- Halász Gábor (2005): A pedagógus szakma megújítása: nemzetközi kitekintés. Elhangzott: *A pedagógusszakma megújításának kihívásai. Szakmai szeminárium*. Budapest, 2005.06.08.

- Halász Gábor (2012): *Oktatás az Európai Unióban. Tanulás és együttműködés.* Új Mandátum Könyvkiadó, Budapest.
- Hamill, D.D. és Wiederholt, J.L. (1972): *The resource room: rationale and implemetation.* Buttonwood Farms, Philadelphia.
- Hercz Mária (2005): Pedagógusok szakember- és gyermekképe (gondolatok a kognitív fejlődésről vallott nézetek megismerése közben). *Magyar Pedagógia*, **105**, 2. sz. 153-184.
- Hídvégi Márta (2002, szerk.): *Gyógypedagógiai Szolgáltató Centrumok. Heves Megyei Gyógypedagógiai Szakszolgálati Központ.* Fogyatékos Gyermekek, Tanulók Felzárkóztatásáért Országos Közalapítvány, Budapest.
- Hodder, I. (1994): *The interpretations of documents and material culture.* In: Denzin, N. K. és Lincoln, Y. S. (szerk.): 393-402.
- Implementation of „Education and Training 2010” Work Programme.* URL: <https://www3.gobiernodecanarias.org/accuee/es/files/documentos/Programas%20de%20Posgrado/DescriptorDublin.pdf>. Utolsó letöltés: 2015. szeptember 2.
- Illyés Sándor (2000): A magyar gyógypedagógia hagyományai és alapfogalmai. In: Illyés Sándor (szerk.): *Gyógypedagógiai alapismeretek.* Eötvös Loránd Tudományegyetem Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Főiskolai Kar, Budapest. 15-38.
- Johnstone, D. (1997): A forrásközpontok szerepe az inkluzív oktatás megalapozásában. In: Zászkaliczky Péter-Viktor Lechta-Ondrej Matuska (szerk.): *A gyógypedagógia új útjai.* Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Tanárképző Főiskola, Budapest. 315-324.
- Juhász Valéria (2008): A MAXQDA szövegelemző program. In: Nádor Orsolya (szerk.): *A magyar nyelv mint európai világnyelv. XVIII. Magyar Alkalmazott Nyelvészeti Kongresszus előadásai.* Budapest.
- Kálmán Zsófia és Könczei György (2002): *A Taigetosztól az esélyegyenlőségig.* Osiris Kiadó, Budapest.
- Kampis György (1991): *Self-modifying Systems in Biology and Cognitiv Science. A New Framework for Dynamics, Information and Complexity.* Pergamon Press, Oxford.
- Kártyás Gábor (2012): *Új Mt: a munkaköri leírás.* URL: <http://ado.hu/rovatok/munkaugyek/uj-mt-a-munkakori-leiras> Utolsó letöltés: 2015. október 4.
- Katsafanas, J. D. (2006): *The roles and responsibilities of special education teachers.* Doctoral dissertation. University of Pittsburgh. URL: http://d-scholarship.pitt.edu/10134/1/katsafanasJD2_ETD_Pitt06.pdf Utolsó letöltés: 2015. november 1.
- Kereki Judit (2013): A koragyermekkorai intervenciós rendszer működésének legfontosabb problématerületei és fejlesztési lehetőségei. *Gyógypedagógiai Szemle*, **41**, 1. sz. 23-38.
- Koltainé Billédi Katalin (2000): Főiskolai hallgatók pályaszocializációs vizsgálata I. Szociális munkás és gyógypedagógus hallgatók emberkép-jellemzői. *Esély*, 6. sz. 105-113.
- Koltainé Billédi Katalin (2001): Főiskolai hallgatók pályaszocializációs vizsgálata II. Szociális munkás és gyógypedagógus hallgatók szociális intelligenciájának jellemzői. *Esély*, 6. sz. 110-118.

- Kozma Tamás (1985): *Tudásgyár: Az iskola mint társadalmi szervezet*. Közgazdasági és Jogi Kiadó, Budapest.
- Könczei György (2002): A gyógypedagógia jelene és jövője. *Gyógypedagógiai Szemle*, **30**. 4. sz. 259-263.
- Kőpatakiné Mészáros Mária (2004): *Új szakmai igények, új működési forma*. Országos Közoktatási Intézet, Budapest.
- Kőpatakiné Mészáros Mária (2009a, szerk.): *Együttnevelés határon innen és túl. Kutatási eredmények a sajátos nevelési igényű tanulók inklúzióját támogató szervezetekről, kitekintéssel az aktuális nemzetközi projektekre*. Oktatókutató és Fejlesztő Intézet, Budapest.
- Kőpatakiné Mészáros Mária (2009b): *A befogadási gyakorlatban megjelenő modellek, megosztható tapasztalatok*. Oktatókutató és Fejlesztő Intézet, Budapest.
- Kraiciné Szokoly Mária (2006): *Pedagógus-andragógus szerepek és kompetenciák az ezredfordulón*. ELTE Eötvös Kiadó, Budapest.
- Kratz, H. E. (1896): Characteristic of the best teachers as recognized by children. *Pedagogical Seminary*, 3. sz. 413-418.
- Kuckartz, U. (2012): *Qualitative Inhaltsanalyse. Methoden, Praxis, Computerunterstützung*. Beltz Juventa, Weinheim und Basel.
- Ladányi Andor (2008): *A középiskolai tanárképzés története*. Új Mandátum Könyvkiadó, Budapest.
- Lange-Garritsen, H.: (1972): *Strukturkonflikte der Lehrerberufs: eine empir.-sociolog. Untersuchung*. Bertelsmann-Universitätverlag, Düsseldorf.
- Lányiné Engelmayer Ágnes (1993): A külföldi integrációs modellek tanulságai a hazai alkalmazás számára. In: Csányi Yvonne (szerk.): *Együttnevelés – speciális igényű tanulók az iskolában*. Iskolafejlesztési Alapítvány, OKI, Budapest. 11-21.
- Lányiné Engelmayer Ágnes (2004): Gyógypedagógia és terápia. Gyógypedagógia és gyógyítás tudománytörténeti megközelítésben. In: Gordosné Szabó Anna (szerk.): *Gyógyító pedagógia. Nevelés és terápia*. Medicina Kiadó, Budapest. 71-85.
- Lénárt, A. és Watkins, A. (2012, szerk.): *Special Needs Education. Country Data 2012*. European Agency for Development in Special Needs Education, Odense.
- Linton, R. (1936): *The Study of Man*. Appleton – Century – Crofts, New York.
- Márkus Eszter és Papp Gabriella (2013): Többszintű gyógypedagógus-képzés az ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Karon: szerkezeti és tartalmi változások a Bologna-folyamat hatására. In: Csocsán Emmy (szerk.): *Emlékkötet Gordosné dr. Szabó Anna tiszteletére (1928-2012)*. A Gyógypedagógiai Szemle 2013. évi különszáma. 53-64.
- Marton Eszter (2015): Mit hoztam, mit vinnék? A szülők iskolával kapcsolatos elvárásai. *XIII. Országos Neveléstudományi Konferencia*. Magyar Tudományos Akadémia Pedagógiai Bizottság, Budapest. 2015. november 19-21.
- Mayring, P. (2002): *Einführung in die qualitative Sozialforschung*. Wienheim, Beltz Verlag.
- Mayring, P. (2003): *Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken*. Weinheim – Basel, Beltz Verlag.

- Mead, G. H. (1973): *A pszichikum, az én és a társadalom*. Gondolat Kiadó, Budapest.
- Meijer, C. (2001): *Inclusive Education and Effective Classroom Practices*. European Agency for Development in Special Needs Education, Middelfart.
- Meijer, C., Soriano, V., és Watkins, A. (2003, szerk.): *Special needs education in Europe. Thematic publication*. European Agency for Development in Special Needs Education, Middelfart.
- Merényi Lászlóné (2002, szerk.): *Baranyai Pedagógiai Szakszolgálatok Központja*. Fogyatékos Gyermek, Tanulók Felzárkóztatásáért Országos Közalapítvány, Budapest.
- Merton, R. K. (1957): The role-set. *British Journal of Sociology*, 8. sz. 106-120.
- Mesterházi Zsuzsa (1996): A tanulást segítő gyógypedagógiai szolgáltatások kialakulása. *Gyógypedagógiai Szemle*, 24. 1. sz. 35-41.
- Mesterházi Zsuzsa (1998): *A nehezen tanuló gyermekek iskolai nevelése*. Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Tanárképző Főiskola, Budapest.
- Mesterházi Zsuzsa (2000): A gyógypedagógia mint tudomány. In: Illyés Sándor (szerk.): *Gyógypedagógiai alapismeretek*. Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Tanárképző Főiskola, Budapest. 39-81.
- Mesterházi Zsuzsa (2001, szerk.): *Gyógypedagógiai lexikon*. Eötvös Loránd Tudományegyetem Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Főiskolai Kar, Budapest.
- Mesterházi Zsuzsa (2002): Az emberi erőforrás átalakulása a gyógypedagógiában. *Gyógypedagógiai Szemle*, 30. 4. sz. 252-259.
- Mesterházi Zsuzsa (2003): A pedagógiai és társadalmi integrációt elősegítő szakemberek képzése nemzetközi együttműködéssel. *Gyógypedagógiai Szemle*, 31. 3. sz. 183-186.
- Mesterházi Zsuzsa (2004): A gyógypedagógiai folyamatról. In: Gordosné Szabó Anna (szerk.): *Gyógyító pedagógia. Nevelés és terápia*. Medicina Kiadó, Budapest. 19-40.
- Mesterházi Zsuzsa (2005): *A gyógypedagógus-képzés BA és MA szintjének kidolgozása több európai egyetemen*. Összehasonlító tanulmány a HEFOP 3.3.1. projekt keretében. Kézirat.
- Mesterházi Zsuzsa (2006a): Európai gyógypedagógus-képzési modellek napjainkban. *Gyógypedagógiai Szemle*, 34. 2. sz. 95-97.
- Mesterházi Zsuzsa (2006b): Kompetenciahatárok. In: Hoffmann Judit (szerk.): *Gyógypedagógia szöveggyűjtemény*. Comenius Kft., Pécs. 106-107.
- Mesterházi Zsuzsa (2007): Változik-e a gyógypedagógia identitása? *Iskolakultúra*, 17. 6-7. sz. 150-173.
- Mesterházi Zsuzsa (2013): Gyógypedagógusok doktori képzése. In: Csocsán Emmy (szerk.): *Emlékkötet Gordosné dr. Szabó Anna tiszteletére (1928-2012)*. A Gyógypedagógiai Szemle 2013. évi különszáma. 22-30
- Mesterházi Zsuzsa (2014): Tanulás és kutatás a Gyógypedagógia doktori programban. *Neveléstudomány*, 3. sz. 68-87.
- Metzger Balázs és Papp Gabriella (2000): Kéttanáros integrációs modell Budapest XIII. kerületében. *Gyógypedagógiai Szemle*, 28. 1. sz. 19-24.

- Mihalovics Jenő (2002, szerk.): *A Kaposvári Siketnéma Intézettől a széleskörű gyógypedagógiai ellátó központig. Fogyatékos Gyermekek, Tanulók Felzárkóztatásáért Országos Közalapítvány, Budapest.*
- Mile Anikó (2006): *Tanulásban akadályozott gyermekek szegregált iskoláinak funkcióváltása az ezredforduló Magyarországn. (Egyetemi diplomamunka) Eötvös Loránd Tudományegyetem Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Főiskolai Kar, Budapest.*
- Mile Anikó (2011a): Az egységes gyógypedagógiai módszertani intézmények kialakulása, fejlesztési irányai, szerepük a sajátos nevelési igényű gyermekek és tanulók inkluzív nevelésének, oktatásának megvalósításában. Elhangzott: *Hallgatói konferencia. ELTE PPK Neveléstudományi Doktori Iskola, Budapest. 2011. május 25.*
- Mile Anikó (2011b): Interpretation of knowledge in the age of the Internet. *Humán Innovációs Szemle, 1. 2. sz. 124-131.*
- Mile Anikó (2013): A rendszermonitor és az elszámoltathatóság kérdései a sajátos nevelési igényű tanulók oktatásában. *Gyógypedagógiai Szemle, 41. 2. sz. 112-117.*
- Mile Anikó (2013): Gyógypedagógiai szakértelem az együttnevelés szolgálatában. Elhangzott: *XIII. Országos Neveléstudományi Konferencia. Magyar Tudományos Akadémia Pedagógiai Bizottság, Eger. 2013. november 7-9.*
- Mile Anikó (2014): Organization and human resource for supporting integrated education of children with special educational needs. *Humán Innovációs Szemle, 5. 1-2. sz. 62-71.*
- Mile Anikó (2015a): Az együttnevelés gyógypedagógiai támogatórendszere. In: Torgyik Judit (szerk.): *Százarcú pedagógia. International Research Institut, Komarno. 227-332.*
- Mile Anikó (2015b): Az integrált nevelés gyógypedagógiai feltételei. Elhangzott: *III. Neveléstudományi és Szakmódszertani Konferencia. International Research Institut, Komarno. 2015. január 12-14.*
- Mile Anikó és Papp Gabriella (2015): Társadalmi és intézményi szintű elvárások az együttnevelést támogató gyógypedagógia gyakorlatában. *XIII. Országos Neveléstudományi Konferencia. Magyar Tudományos Akadémia Pedagógiai Bizottság, Budapest. 2015. november 19-21.*
- Model Standards for Beginning Teacher Licensing and Development (1992): *Interstate New Teacher Assessment and Support Consortium. INTASC, Washington.*
- Nagy József (2000): *XXI. század és nevelés. Osiris Kiadó, Budapest.*
- Nagyné Schiffer Csilla (2011): *Inkluzív iskolák fejlesztése. Doktori (PhD) disszertáció. ELTE PPK Neveléstudományi Doktori Iskola, Budapest.*
- Németh András (1990): *A magyar tanítóképzés története. Zsámbéki Tanítóképző Főiskola, Zsámbék.*
- Németh András (2012): *Magyar pedagógusképzés és pedagógus szakmai tudásformák. I. 1775-1945. Nemzetközi fejlődési trendek, nemzetközi recepciós hatások. ELTE Eötvös Kiadó, Budapest.*
- Orosz Lajos (2002, szerk.): *Hétszínés Centrum. Fogyatékos Gyermekek, Tanulók Felzárkóztatásáért Közalapítvány, Budapest.*

- Papp Gabriella (2000): Öt hazai integrált nevelési modell tanulásban akadályozott gyermekek számára. *Gyógypedagógiai Szemle*, **28**. 1. sz. 15-18.
- Papp Gabriella (2002): Tanulásban akadályozott gyermekek iskolai integrációja a szakemberek közötti kooperáció tükrében. *Magyar Pedagógia*, **102**. 2. sz. 159-178.
- Papp Gabriella (2004): *Tanulásban akadályozott gyermekek a többségi általános iskolában*. Comenius Bt, Pécs.
- Papp Gabriella (2007): A pedagógus megváltozott szerepe az együttnevelésben. *Gyógypedagógiai Szemle*, **35**. 2. sz. 114-118.
- Papp Gabriella (2011): A különleges gondozáshoz való jog érvényesülése. In: Papp Gabriella (szerk.): *Középiszkolás fokon?! ELTE Eötvös Kiadó, Budapest. 9-22.*
- Papp Gabriella (2012): Az integráció, inklúzió fogalmak tartalmi elemzése gyógypedagógiai megközelítésben nemzetközi és magyar szinten. *Gyógypedagógiai Szemle*, **40**. 4 sz. 295-304.
- Papp Gabriella és Mile Anikó (2012): Gyógypedagógiai iskola, EGYMI, referenciainstítúció. *Iskolakultúra*, **5**. sz. 76-83.
- Papp Gabriella, Perlusz Andrea, Schiffer Csilla, Szekeres Ágota és 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 sz. 170-187.
- Paraszky Sára és Vargáné Mező Lilla (1979): Tájékoztatás a gyengénlátó gyermekeket segítő gyógypedagógus utazótanárok működéséről. *Gyógypedagógiai Szemle*, **7**. 2 sz. 280-286.
- Párdányi Teodóra (1991): Enyhe értelmi fogyatékos tanulók részleges integrációja az iskolában. *Gyógypedagógiai Szemle*, **19**. 3. sz. 171-179.
- Parsons, T (1951): *The Social System*. The Free Press, Glencoe, Illinois:
- Pataki Ferenc (1982): *Az én és a társadalmi azonosságtudat*. Kossuth Könyvkiadó, Budapest.
- Perlusz Andrea (1995a): A hallássérült gyermek integrált nevelésének, oktatásának helyzete az utazótanár szemével. In: Perlusz Andrea (szerk.): *Fogyatékos gyermekek integrált nevelése hazai kísérletek tükrében*. Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Tanárképző Főiskola, Budapest. 80-93.
- Perlusz Andrea (1995b): Hogyan járulhat hozzá az utazó gyógypedagógus a hallássérült gyermek óvodai integrációjának sikeréhez? *Óvodai nevelés*, **48**. 5. sz. 164-166.
- Perlusz Andrea (2000): *A hallássérült gyermekek integrációja*. Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Főiskolai Kar, Budapest.
- Perlusz Andrea, Csányi Yvonne és Bodorné Németh Tünde (2007): Kiket és hol tanítunk? Tendenciák a hallássérültek pedagógiájában a változó populációra való tekintettel. *Gyógypedagógiai Szemle*, **35**. 3. sz. 161-166.
- Perlusz Andrea (2015): A hallássérült gyermekek kétnyelvű – bilingvális – oktatása az integrált nevelés kontextusában. Gondolatok a befogadó pedagógusok viszonyulásáról. *XIII. Országos Neveléstudományi Konferencia*. Magyar Tudományos Akadémia Pedagógiai Bizottság, Budapest. 2015. november 19-21.

- Priestley, M. and Rabiee, P.(2002): Hopes and fears: stakeholders' views on the transfer of special school resources towards inclusion. In: *International Journal of Inclusive Education*. **6**. 4. sz. 371-390.
- Pukánszky Béla (2013): Párhuzamok és ellentétek. Gondolatok a magyar gyógypedagógusképzés története című kötet olvasása közben. In: Csocsán Emmy (szerk.): *Emlékkötet Gordosné dr. Szabó Anna tiszteletére (1928-2012). A Gyógypedagógiai Szemle 2013. évi különszáma*. 13-21.
- Ranschburg Pál (1909): Elmékedések a gyógypedagógia jelenéről és jövőjéről. *Magyar Gyógypedagógia*, 1. rész, 45-50.; 2. rész, 81-85.
- Reiser, H.; Klein, G.; Kreire, G.; és Kron, M. (1994): Az integráció mint folyamat. In: Papp Gabriella (szerk.): *Válogatás az integrált nevelés szakirodalmából*. Nemzeti Tankönyvkiadó, Budapest. 20-28.
- Réthy Endréné (2002): A speciális szükségletű gyermekek nevelése, oktatása Európában. *Magyar Pedagógia*, **102**. 3. sz. 281-300.
- Réthy Endréné, Schaffhauser Franz és Schiffer Csilla (2006): Az EUMIE mesterfokú tanterv-inkluzív nevelés szakon. *Pedagógusképzés*, 1-2. sz. 93-96.
- Rouse, M. (1999): Az egyéni továbbképzés és az intézményi fejlesztés összekapcsolása a speciális nevelési szükségletek ellátásának javítása érdekében. In: Zászkaliczky Péter, Viktor Lechta és Ondrej Matuska (szerk.): *A gyógypedagógia új útjai*. Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Tanárképző Főiskola, Budapest. p. 67-79.
- Sántha Kálmán (2009): *Bevezetés a kvalitatív pedagógiai kutatás módszertanába*. Eötvös József Könyvkiadó, Budapest.
- Sántha Kálmán (2012): Numerikus problémák a kvalitatív megbízhatósági mutatók meghatározásánál. *Iskolakultúra*, 3. sz. 64-73.
- Sántha Kálmán (2013): *Multikódolt adatok kvalitatív elemzése*. Eötvös József Könyvkiadó, Budapest.
- Schaffhauser Franz (2011): Az iskola feladata a sajátos nevelési igényű tanulók integrálásában. Az inklúzió pedagógiája. In: Bábosik István, Borosán Livia, Hunyady Györgyné, M. Nádasi Mária és Schaffhauser Franz: *Pedagógia az iskolában. A szociális életképesség megalapozása*. ELTE Eötvös Kiadó, Budapest. 263-352.
- Schiffer Csilla (2008): Az inklúzió fogalmának értelmezései és azok ellentmondásai. In: Bánfalvy Csaba (szerk.): *Az integrációs cunami. Tanulmányok a fogyatékos emberek iskolai és társadalmi integrációjától*. ELTE Eötvös Kiadó, Budapest. 45-63.
- Schiffer Csilla (2011): Az aktív részvétel mint a középiskolai integráció és inklúzió alapja. In: Papp Gabriella (szerk.): *Középiskolás fokon?!* ELTE Eötvös Kiadó, Budapest. 35-52.
- Soriano, V. (2014, szerk.): *Five key messages for inclusive education. Putting theory into practice*. European Agency for Development in Special Needs Education, Odense.
- Statisztikai Tájékoztató Oktatási Évkönyv 2013/2014. Emberi Erőforrások Minisztériuma, Budapest.
 URL:http://www.kormany.hu/download/c/48/50000/Oktat%C3%A1si_%C3%89vk%C3%B6nyv_2013_2014.pdf. Utolsó letöltés: 2015. július 5.

- Szabolcs Éva (2001): *Kvalitatív kutatási metodológia a pedagógiában*. Műszaki Könyvkiadó, Budapest.
- Szakál János (1934): *A magyar tanítóképzés története*. Hollósy János Könyvnyomtató, Budapest.
- Szalai Katalin és Takács István (2013): Gyógypedagógus – hallgatók pályaidentitás vizsgálata a Kaposvári Egyetemen. In: Benedek András – Tóth Péter (szerk.): *Új kutatások a neveléstudományokban 2012. A munka és a nevelés világa a tudományban*. ELTE Eötvös Kiadó, Budapest. 235-250.
- Szekeres Ágota (2011): *Enyhén értelmi fogyatékos gyermekek szociális integrációja az általános iskola 4., 5. és 6. osztályában*. Doktori (PhD) disszertáció. ELTE PPK Neveléstudományi Doktori Iskola, Budapest.
- Szenczi Beáta (2015): Az Országos Kompetenciamérés adaptációjának elméleti és gyakorlati keretei. *XIII. Országos Neveléstudományi Konferencia*. Magyar Tudományos Akadémia Pedagógiai Bizottság, Budapest. 2015. november 19-21.
- Szivák Judit (2002): *A pedagógusok gondolkodásának kutatási módszerei*. Műszaki könyvkiadó, Budapest.
- Szokolszky Ágnes (2004): *Kutatómunka a pszichológiában. Metodológia, módszerek, gyakorlat*. Osiris Kiadó, Budapest.
- Tamás Katalin és Papp Gabriella (2015): Az óvodapedagógusok együttneveléssel kapcsolatos vélekedésének változása. Árukodó nyelvi jelek. *XIII. Országos Neveléstudományi Konferencia*. Magyar Tudományos Akadémia Pedagógiai Bizottság, Budapest. 2015. november 19-21.
- Tóth Zoltán (1933): *Általános gyógypedagógia*. Magyar Gyógypedagógiai Társaság, Budapest.
- Teachers matter: attracting, developing and retaining effective teachers (2005). OECD Publications. URL: <http://www.oecd.org/education/school/34990905.pdf>. Utolsó letöltés: 2015. július 8.
- Torda Ágnes (2004): Átalakulási folyamatok a gyógypedagógiai közoktatásban. *Gyógypedagógiai Szemle*, **32**. 4. sz. 267-271.
- Torda Ágnes (2007): Jövők, jelenünk tükrében. *Gyógypedagógiai Szemle*, **35**. 1. sz. 27-34.
- Torgyik Judit (2007): A tanári szerep dimenziói. In: Bábosik István és Torgyik Judit (szerk.): *Pedagógusmesterség az Európai Unióban*. Eötvös József Könyvkiadó, Budapest.
- Tóth Istvánné (2002, szerk.): Zalai Megyei Gyógypedagógiai Fejlesztő, Tanácsadó és Továbbképző Központ. Fogyatékos Gyermekek, Tanulók Felzárkóztatásáért Országos Közalapítvány, Budapest.
- Tóthpál Józsefné és Varga Kovács Amarilla (1987): *Az óvoda és az óvónőképzés története Magyarországon*. Országos Pedagógiai Könyvtár és Múzeum, Budapest.
- Trencsényi László (1988): *Pedagógusszerepek az általános iskolában*. Akadémiai Kiadó, Budapest.
- TTA (1998): *National Standards for Qualified Teacher Status*. Teacher Training Agency, London.
- Ungárné Komoly Judit: *A tanító személyiségének pedagógiai-pszichológiai vizsgálata*. Akadémiai Kiadó, Budapest.

- Váriné Szilágyi Ibolya (1994): G. H. Mead eredeti szerepfogalma és későbbi változásai. *Szociológiai szemle*, 4. 3-20.
- Vass Vilmos (2006): A kompetencia fogalmának értelmezése. In: Demeter Kinga (szerk.): *A kompetencia. Kihívások és értelmezések*. Országos Köznevelési Intézet, Budapest. URL: <http://www.ofi.hu/tudastar/hazai-fejlesztési/kompetencia-fogalmanak> Utolsó letöltés: 2015. május 31.
- Vértés O. József (1915): *A gyógypedagógia fogalma és köre*. Pedagógiai Pszichológiai Könyvtár, Budapest.
- Virágné Katona Zsuzsanna (2002, szerk.): *Jász-Nagykun-Szolnok Megyei Pedagógiai Intézet. Fogyatékos Gyermek, Tanulók Felzárkóztatásáért Országos Közalapítvány*, Budapest.
- Virányi Anita (2014): *Gyógypedagógusok ismeretei és vélekedésük az infokommunikációs eszközök és a gyógypedagógia kapcsolatáról*. Doktori (PhD) disszertáció. ELTE PPK Neveléstudományi Doktori Iskola, Budapest.
- Walker, J. (1995): *Feszültségoldás az iskolában*. Nemzeti Tankönyvkiadó, Budapest.
- Warnock, H.M. (1978): *Special Educational Needs Report of the Committee of Enquiry into the Education of Handicapped Children and Young People*, Her Majesty's Stationary, London. URL: <http://www.educationengland.org.uk/documents/warnock/warnock1978.html> Utolsó letöltés: 2015. május 2.
- Webb, E. J., Campbell, D. T., Schwartz, R. D. és Sechrest, L. (1975): *Nichtreaktive Meßverfahren*. Beltz Verlag, Weinheim.
- Weber, M. (1964): *Wirtschaft und Gesellschaft*. Kiepenhauer und Witsch, Köln.
- Weinert, F. E. (2001): Concept of competence: A conceptual clarification. In: Rychen, D. S. és Salgarik, L. H. (szerk.): *Defining and selecting key competencies*. Hogrefe and Huber Publishers, Seattle. 45-65. r
- Wine, J. D. és Syme, M. D. (1981, szerk.): *Social Competence*. The Guilford Press, New York, London.
- Zrinszky László (1994): *Pedagógusszerepek és változásaik*. Eötvös Loránd Tudományegyetem Bölcsészettudományi Kara Neveléstudományi Tanszék, Budapest.

Jogi szabályozók, nyilatkozatok, egyezmények

Nemzetközi dokumentumok

Emberi Jogok Egyetemes Nyilatkozata

http://www.ohchr.org/EN/UDHR/Documents/UDHR_Translations/hng.pdf

Utolsó letöltés: 2014. október 29.

Egyezmény az emberi jogok és alapvető szabadságok védelméről

http://www.echr.coe.int/Documents/Convention_HUN.pdf

Utolsó letöltés: 2015. július 7.

The Standard Rules on the Equalization of Opportunities for Persons with Disabilities

<http://www.un.org/esa/socdev/enable/dissre00.htm>

Utolsó letöltés: 2015. július 7.

The Salamanca Statement and framework for action on special needs education. World Conference on special needs education: access and quality. Salamanca, Spain, 7-10 June 1994.
URL: http://www.unesco.org/education/pdf/SALAMA_E.PDF

Utolsó letöltés: 2015. július 9.

2007. évi XCII. törvény a Fogyatékossgal élő személyek jogairól szóló egyezmény és az ahhoz kapcsolódó Fakultatív Jegyzőkönyv kihirdetéséről

URL: http://net.jogtar.hu/jr/gen/hjegy_doc.cgi?docid=A0700092.TV

Utolsó letöltés: 2016. január 12.

Hazai törvények

Magyarország Alaptörvénye

http://net.jogtar.hu/jr/gen/hjegy_doc.cgi?docid=A1100425.ATV

Utolsó letöltés: 2015. október 4.

2011. évi CXC. törvény a nemzeti köznevelésről

http://net.jogtar.hu/jr/gen/hjegy_doc.cgi?docid=A1100190.TV&celpara=#xcelparam

Utolsó letöltés: 2015. május 14.

2012. évi I. törvény a munka törvénykönyvéről

http://net.jogtar.hu/jr/gen/hjegy_doc.cgi?docid=A1200001.TV

Utolsó letöltés: 2015. október 4.

2012. évi CLXXXVIII. törvény a köznevelési feladatot ellátó egyes önkormányzati fenntartású intézmények állami fenntartásba vételéről

http://net.jogtar.hu/jr/gen/hjegy_doc.cgi?docid=A1200188.TV&celpara=#xcelparam

Utolsó letöltés: 2015. július 5.

1992. évi XXXIII. törvény a közalkalmazottak jogállásáról

http://net.jogtar.hu/jr/gen/hjegy_doc.cgi?docid=99200033.TV&celpara=#xcelparam

Utolsó letöltés: 2015. május 14.

Hazai kormányrendeletek

168/2000. (IX. 29.) Korm. rendelet a gyógypedagógiai felsőoktatás alapképzési szakjainak képzési követelményeiről. *Magyar Közlöny*, 2000. évi 98. szám

229/2012. (VIII. 28.) Korm. rendelet a nemzeti köznevelésről szóló törvény végrehajtásáról

http://net.jogtar.hu/jr/gen/hjegy_doc.cgi?docid=A1200229.KOR&celpara=#xcelparam

Utolsó letöltés: 2015. május 14.

110/2012. (VI. 4.) Korm. rendelet a Nemzeti alaptanterv kiadásáról, bevezetéséről és alkalmazásáról

http://ofi.hu/sites/default/files/attachments/mk_nat_20121.pdf

Utolsó letöltés: 2015. augusztus 12.

326/2013. (VIII. 30.) Korm. rendelet a pedagógusok előmeneteli rendszeréről és a közalkalmazottak jogállásáról szóló 1992. évi XXXIII. törvény köznevelési intézményekben történő végrehajtásáról

http://net.jogtar.hu/jr/gen/hjegy_doc.cgi?docid=A1300326.KOR&celpara=#xcelparam

Utolsó letöltés: 2015. május 14.

202/2012. (VII. 27.) Korm. rendelet a Klebelsberg Intézményfenntartó Központtról

http://net.jogtar.hu/jr/gen/hjegy_doc.cgi?docid=A1200202.KOR

Utolsó letöltés: 2015. május 14.

Hazai miniszteri rendeletek

15/2013. (II. 26.) EMMI rendelet a pedagógiai szakszolgálati intézmények működéséről

http://net.jogtar.hu/jr/gen/hjegy_doc.cgi?docid=A1300015.EMM&celpara=#xcelparam

Utolsó letöltés: 2015. május 14.

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

http://www.budapestedu.hu/data/cms151798/MK_12_132_sni_iranyelvek.pdf

Utolsó letöltés: 2015. szeptember 12.

8/2013. (I. 30.) EMMI rendelet a tanári felkészítés közös követelményeiről és az egyes tanárszakok képzési és kimeneti követelményeiről

http://net.jogtar.hu/jr/gen/hjegy_doc.cgi?docid=A1300008.EMM

Utolsó letöltés: 2015. szeptember 17.

20/2012. (VIII. 31.) EMMI rendelet a nevelési-oktatási intézmények működéséről és a köznevelési intézmények névhasználatáról

http://net.jogtar.hu/jr/gen/hjegy_doc.cgi?docid=A1200020.EMM&celpara=#xcelparam

Utolsó letöltés: 2015. május 14.

MELLÉKLETEK

ELNÖKI ENGEDÉLY AZ ELŐVIZSGÁLAT LEBONYOLÍTÁSÁRA



Klebelsberg Intézményfenntartó Központ
ELNÖK

Mile Anikó

Iktatószám: KLIK/01/140-5/2014.

Székesfehérvár

Ügyintéző: Magda Balázs

Móri út 39.

8000

Tárgy: Jóváhagyás

Tisztelt Mile Anikó!

A Klebelsberg Intézményfenntartó Központ (a továbbiakban: KLIK) 2014. szeptember 21-én elektronikus úton benyújtott, gyógypedagógiai jellegű kutatás lefolytatására irányuló kérelmét és a csatolt kérdőívet jóváhagyjuk.

A kutatásból nyert információk a KLIK számára is hasznosak lennének ezért kérem, hogy a kérdőívek kiküldéséhez, valamint a kérdőívek kiértékelését követően a kapott információk megküldése kapcsán vegye fel a kapcsolatot a Köznevelés-igazgatási Főosztállyal.

Budapest, 2014. október „8.,”

Üdvözlettel:

Hanesz József



AZ ELŐVIZSGÁLAT KÉRDŐÍVE

SNI ellátás - intézményi felmérés

Tisztelt Igazgató Asszony!

Tisztelt Igazgató úr!

Kérdőívünk a sajátos nevelési igényű gyermekek, tanulók ellátásának gyógypedagógiai feltételeit kívánja felmérni.

Kérjük, az adatokat - ahol lehetséges - a 2014. évi KIR-STAT alapján adja meg. Néhány kérdés mellett tájékoztató is szerepel. Ezeket válaszadás előtt feltétlenül szíveskedjenek elolvasni.

Szíves közreműködésüket ezúton is köszönjük!

1. Kérjük, válassza ki a megyét (fővárost)!

- Budapest
- Bács-Kiskun megye
- Baranya megye
- Békés megye
- Borsod-Abaúj-Zemplén megye
- Csongrád megye
- Fejér megye
- Győr-Moson-Sopron megye
- Hajdú-Bihar megye
- Heves megye
- Jász-Nagykun-Szolnok megye
- Komárom-Esztergom megye
- Nógrád megye
- Pest megye
- Somogy megye
- Szabolcs-Szatmár-Bereg megye
- Tolna megye
- Vas megye
- Veszprém megye
- Zala megye

2. Kérjük, nevezze meg az intézményt fenntartó tankerületet!
 3. Az intézmény neve:
 4. Az intézmény típusa:
 - óvoda
 - általános iskola
 - szakiskola
 - szakközépiskola
 - gimnázium
 - alapfokú művészeti iskola
 - gyógypedagógiai, konduktív pedagógiai intézmény (nem EGYMI)
 - egységes gyógypedagógiai módszertani intézmény (EGYMI)
 - egységes óvoda-bölcsőde
 - egységes iskola
 - összetett iskola
 - közös igazgatású köznevelési intézmény
 - kollégium
 - általános művelődési központ
 5. Az intézmény székhelyének települése:
-
6. Sajátos nevelési igényű gyermekek/tanulók létszáma a 2014. évi októberi statisztika alapján:
(A létszámnak egyeznie kell a 7-18. kérdésre adott létszámadatok összegével.)
 7. Intézményében a mozgásszervi fogyatékos gyermekek/tanulók létszáma:
 8. Intézményében a gyengénlátó gyermekek/tanulók létszáma:
 9. Intézményében a vak gyermekek/tanulók létszáma:
 10. Intézményében a nagyothalló gyermekek/tanulók létszáma:
 11. Intézményében a siket gyermekek/tanulók létszáma:
 12. Intézményében az enyhén értelmi fogyatékos gyermekek/tanulók létszáma:
 13. Intézményében a középsúlyosan értelmi fogyatékos gyermekek/tanulók létszáma:
 14. Intézményében a súlyosan értelmi fogyatékos (súlyosan, halmozottan sérült) gyermekek/tanulók létszáma:
 15. Intézményében a beszéd fogyatékos gyermekek/tanulók létszáma:
 16. Intézményében a halmozottan fogyatékos gyermekek/tanulók létszáma:
(Több fogyatékoság együttes előfordulása esetén.)
 17. Intézményében az autizmus spektrum zavarral küzdő gyermekek/tanulók létszáma:
 18. Intézményében az egyéb pszichés fejlődési zavarral küzdő gyermekek/tanulók létszáma:
-
19. Az intézményben közalkalmazotti jogviszonyban alkalmazott gyógypedagógusok száma:

Teljes állásban, vagy részmunkaidőben gyógypedagógus végzettséggel rendelkező, gyógypedagógiai fejlesztést (is) ellátó gyógypedagógusok száma. A gyógypedagógus munkakör nem feltétel. Amennyiben a gyógypedagógus végzettséggel rendelkező szakember fejlesztőpedagógus, tanító, tanár stb. munkakörben dolgozik, de gyógypedagógiai fejlesztést is végez, beszámolandó. Tartósan távol lévők helyettesítése esetén csak egy fő számolandó (helyettesítő vagy helyettesített). Kizárólag közalkalmazotti jogviszonyban állók.

20. Ebből SNI együttnevelésben részt vevő gyógypedagógusok száma:

Gyógypedagógiai intézményben, EGYMI-ben az utazó gyógypedagógusok, egyéb nevelési-oktatási intézményben az intézmény saját alkalmazásában álló gyógypedagógusok, akik integráltan nevelt sajátos nevelési igényű gyermekek/tanulók gyógypedagógiai fejlesztését végzik. Kizárólag közalkalmazotti jogviszonyban állók.

21. Az SNI együttnevelésben részt vevők közül az oligofrénpedagógia szakon végzett gyógypedagógusok száma:

(A több szakon/szakirányon végzett gyógypedagógusokat valamennyi szaknál/szakiránynál jelezni szükséges.)

22. Az SNI együttnevelésben részt vevők közül a tanulásban akadályozottak pedagógiája szakon/szakirányon végzett gyógypedagógusok száma:

23. Az SNI együttnevelésben részt vevők közül az értelmileg akadályozottak pedagógiája szakon/szakirányon végzett gyógypedagógusok száma:

24. Az SNI együttnevelésben részt vevők közül a látássérültek pedagógiája szakon/szakirányon végzett gyógypedagógusok száma:

25. Az SNI együttnevelésben részt vevők közül a hallássérültek pedagógiája szakon/szakirányon végzett gyógypedagógusok száma:

26. Az SNI együttnevelésben részt vevők közül a logopédia szakon/szakirányon végzett gyógypedagógusok száma:

27. Az SNI együttnevelésben részt vevők közül a szomatopedagógia szakon/szakirányon végzett gyógypedagógusok száma:

28. Az SNI együttnevelésben részt vevők közül a pszichopedagógia szakon/szakirányon végzett gyógypedagógusok száma:

29. Az SNI együttnevelésben részt vevők közül az autizmus spektrum pedagógiája szakirányon végzett gyógypedagógusok száma:

30. Az intézmény alkalmazásában álló, óvodákban utazó gyógypedagógusi feladatot ellátók száma:

Gyógypedagógiai intézményben, EGYMI-ben azok az utazó gyógypedagógusok, akik integráltan nevelt ÓVODÁS sajátos nevelési igényű gyermekek gyógypedagógiai fejlesztését végzik. Kizárólag közalkalmazotti jogviszonyban állók.

31. Az intézmény által utazó gyógypedagógusi feladatokra alkalmazott óraadók száma:

Az intézménnyel polgári jogviszonyban álló óraadó gyógypedagógusok száma, akik sajátos nevelési igényű gyermekek, tanulók együttnevelését segítik.

32. Az intézményben SNI ellátást biztosító utazó gyógypedagógusok száma:

Kizárólag többségi intézmények esetén azoknak a gyógypedagógusoknak a száma, akik más intézmény (EGYMI, gyógypedagógiai intézmény, egyéb nevelési-oktatási intézmény) alkalmazásában állnak, és utazó gyógypedagógusként integráltan nevelt sajátos nevelési igényű gyermekek gyógypedagógiai fejlesztését végzik.

33. Az intézményben gyógypedagógiai fejlesztés (SNI rehabilitáció) szempontjából ellátatlan gyermekek/tanulók száma:

(A létszámnak meg kell egyeznie a 34-45. kérdésekre adott létszámadatok összegével.)

34. Az ellátatlan mozgásszervi fogyatékos gyermekek/tanulók száma:
35. Az ellátatlan gyengénlátó tanulók száma:
36. Az ellátatlan vak gyermekek/tanulók száma:
37. Az ellátatlan nagyothalló gyermekek/tanulók száma:
38. Az ellátatlan siket gyermekek/tanulók száma:
39. Az ellátatlan enyhén értelmi fogyatékos gyermekek/tanulók száma:
40. Az ellátatlan középsúlyosan értelmi fogyatékos gyermekek/tanulók száma:
41. Az ellátatlan súlyosan értelmi fogyatékos (súlyosan, halmozottan sérült) gyermekek/tanulók száma:
42. Az ellátatlan beszéd fogyatékos gyermekek/tanulók száma:
43. Az ellátatlan halmozottan fogyatékos gyermekek/tanulók száma:
(Több fogyatékoság együttes előfordulása esetén.)
44. Az ellátatlan autizmus spektrum zavarral élő gyermekek/tanulók száma:
45. Az ellátatlan egyéb pszichés fejlődési zavarral élő gyermekek/tanulók száma:

46. Kérjük, az alábbi skálán értékelje intézményében a sajátos nevelési igényű tanulók ellátásához rendelkezésre álló akadálymentesítést.

Egyáltalán nem	1	2	3	4	5	6	7	Teljes mértékben
----------------	---	---	---	---	---	---	---	------------------

47. Kérjük, az alábbi skálán értékelje intézményében a sajátos nevelési igényű tanulók ellátásához rendelkezésre álló fejlesztő helyiségeket.

Egyáltalán nem	1	2	3	4	5	6	7	Teljes mértékben
----------------	---	---	---	---	---	---	---	------------------

48. Kérjük, az alábbi skálán értékelje intézményében a sajátos nevelési igényű tanulók ellátásához rendelkezésre álló fejlesztőeszközöket és egyéb speciális taneszközöket.

Egyáltalán nem	1	2	3	4	5	6	7	Teljes mértékben
----------------	---	---	---	---	---	---	---	------------------

Köszönjük, hogy részt vett felmérésünkben! Pedagógiai munkájához további sok sikert kívánunk!

3. SZÁMÚ MELLÉKLET

AZ ELŐVIZSGÁLATBAN RÉSZT VEVŐ INTÉZMÉNYEK MEGYEI, TANKERÜLETI MEGOSZLÁSA

megye	tankerület	KIR intézmények száma	kitöltő intézmények száma	kitöltési arány
Budapest (1)	összes	292	282	96,58%
	KLIK Budapesti I. Tankerülete	8	8	100,00%
	KLIK Budapesti II. Tankerülete	15	15	100,00%
	KLIK Budapesti III. Tankerülete	22	22	100,00%
	KLIK Budapesti IV. Tankerülete	16	16	100,00%
	KLIK Budapesti V. Tankerülete	6	6	100,00%
	KLIK Budapesti VI. Tankerülete	7	7	100,00%
	KLIK Budapesti VII. Tankerülete	4	4	100,00%
	KLIK Budapesti VIII. Tankerülete	10	8	80,00%
	KLIK Budapesti IX. Tankerülete	11	11	100,00%
	KLIK Budapesti X. Tankerülete	14	13	92,86%
	KLIK Budapesti XI. Tankerülete	18	17	94,44%
	KLIK Budapesti XII. Tankerülete	10	9	90,00%
	KLIK Budapesti XIII. Tankerülete	12	11	91,67%
	KLIK Budapesti XIV. Tankerülete	26	26	100,00%
	KLIK Budapesti XV. Tankerülete	12	12	100,00%
	KLIK Budapesti XVI. Tankerülete	14	14	100,00%
	KLIK Budapesti XVII. Tankerülete	10	10	100,00%
	KLIK Budapesti XVIII. Tankerülete	19	18	94,74%
	KLIK Budapesti XIX. Tankerülete	13	12	92,31%
	KLIK Budapesti XX. Tankerülete	12	12	100,00%
	KLIK Budapesti XXI. Tankerülete	16	15	93,75%
KLIK Budapesti XXII. Tankerülete	12	11	91,67%	
KLIK Budapesti XXIII. Tankerülete	5	5	100,00%	
Bács-Kiskun (2)	összes	94	93	98,94%
	KLIK Bácsalmási Tankerülete	3	3	100,00%
	KLIK Bajai Tankerülete	12	12	100,00%
	KLIK Jánoshalmi Tankerülete	3	3	100,00%
	KLIK Kalocsai Tankerülete	10	10	100,00%
	KLIK Kecskeméti Tankerülete	29	28	96,55%
	KLIK Kiskőrösi Tankerülete	4	4	100,00%
	KLIK Kiskunfélegyházai Tankerülete	9	9	100,00%
	KLIK Kiskunhalasi Tankerülete	9	9	100,00%
	KLIK Kiskunmajsai Tankerülete	2	2	100,00%
	KLIK Kunszentmiklósi Tankerülete	9	9	100,00%
	KLIK Tiszakécskei Tankerülete	4	4	100,00%
	Baranya (3)	összes	73	70
KLIK Bólyi Tankerülete		3	2	66,67%
KLIK Komlói Tankerülete		5	5	100,00%
KLIK Mohácsi Tankerülete		9	8	88,89%

	KLIC Pécsi Tankerülete	27	27	100,00%
	KLIC Pécsváradi Tankerülete	3	3	100,00%
	KLIC Sásdi Tankerülete	5	5	100,00%
	KLIC Sellyei Tankerülete	6	5	83,33%
	KLIC Siklósi Tankerülete	10	10	100,00%
	KLIC Szentlőrinci Tankerülete	2	2	100,00%
	KLIC Szigetvári Tankerülete	3	3	100,00%
Békés (4)	összes	63	61	96,83%
	KLIC Békési Tankerülete	3	3	100,00%
	KLIC Békéscsabai Tankerülete	26	24	92,31%
	KLIC Gyomaendrődi Tankerülete	3	3	100,00%
	KLIC Gyulai Tankerülete	6	6	100,00%
	KLIC Mezőkovácsházi Tankerülete	7	7	100,00%
	KLIC Orosházi Tankerülete	5	5	100,00%
	KLIC Sarkadi Tankerülete	6	6	100,00%
	KLIC Szarvasi Tankerülete	2	2	100,00%
	KLIC Szeghalmi Tankerülete	5	5	100,00%
Borsod-Abaúj-Zemplén (5)	összes	184	181	98,37%
	KLIC Cigándi Tankerülete	8	8	100,00%
	KLIC Edelényi Tankerülete	11	11	100,00%
	KLIC Encsi Tankerülete	11	11	100,00%
	KLIC Gönci Tankerülete	7	7	100,00%
	KLIC Kazincbarcikai Tankerülete	10	10	100,00%
	KLIC Mezőcsáti Tankerülete	5	5	100,00%
	KLIC Mezőkövesdi Tankerülete	8	8	100,00%
	KLIC Miskolci Tankerülete	60	59	98,33%
	KLIC Ózdi Tankerülete	14	12	85,71%
	KLIC Putnoki Tankerülete	6	6	100,00%
	KLIC Sárospataki Tankerülete	9	9	100,00%
	KLIC Sátoraljaújhegyi Tankerülete	2	2	100,00%
	KLIC Szerencsi Tankerülete	12	12	100,00%
	KLIC Szikszói Tankerülete	6	6	100,00%
	KLIC Tiszaújvárosi Tankerülete	9	9	100,00%
KLIC Tokaji Tankerülete	6	6	100,00%	
Csongrád (6)	összes	69	69	100,00%
	KLIC Csongrádi Tankerülete	1	1	100,00%
	KLIC Hódmezővásárhelyi Tankerülete	9	9	100,00%
	KLIC Kisteleki Tankerülete	2	2	100,00%
	KLIC Makói Tankerülete	8	8	100,00%
	KLIC Mórahalmi Tankerülete	6	6	100,00%
	KLIC Szegedi Tankerülete	36	36	100,00%
	KLIC Szentesi Tankerülete	7	7	100,00%
Fejér (7)	összes	111	111	100,00%
	KLIC Bicskei Tankerülete	11	11	100,00%

	KLIK Dunaújvárosi Tankerülete	17	17	100,00%
	KLIK Enyingi Tankerülete	3	3	100,00%
	KLIK Gárdonyi Tankerülete	5	5	100,00%
	KLIK Martonvásári Tankerülete	7	7	100,00%
	KLIK Móri Tankerülete	7	7	100,00%
	KLIK Polgárdi Tankerülete	7	7	100,00%
	KLIK Sárbogárdi Tankerülete	8	8	100,00%
	KLIK Székesfehérvári Tankerülete	46	46	100,00%
Győr-Moson-Sopron (8)	összes	128	126	98,44%
	KLIK Csornai Tankerülete	8	8	100,00%
	KLIK Győri Tankerülete	64	63	98,44%
	KLIK Kapuvári Tankerülete	4	4	100,00%
	KLIK Mosonmagyaróvári Tankerülete	20	20	100,00%
	KLIK Pannonhalmi Tankerülete	5	4	80,00%
	KLIK Soproni Tankerülete	24	24	100,00%
	KLIK Téti Tankerülete	3	3	100,00%
Hajdú-Bihar (9)	összes	118	109	92,37%
	KLIK Balmazújvárosi Tankerülete	4	3	75,00%
	KLIK Berettyóújfalui Tankerülete	10	7	70,00%
	KLIK Debreceni Tankerülete	57	57	100,00%
	KLIK Derecskei Tankerülete	6	6	100,00%
	KLIK Hajdúböszörményi Tankerülete	9	7	77,78%
	KLIK Hajdúhadházi Tankerülete	2	1	50,00%
	KLIK Hajdúnánási Tankerülete	3	3	100,00%
	KLIK Hajdúszoboszlói Tankerülete	10	9	90,00%
	KLIK Nyíradonyi Tankerülete	8	8	100,00%
	KLIK Püspökladányi Tankerülete	9	8	88,89%
Heves (10)	összes	82	82	100,00%
	KLIK BÉlapátfalvai Tankerülete	2	2	100,00%
	KLIK Egri Tankerülete	22	22	100,00%
	KLIK Füzesabonyi Tankerülete	8	8	100,00%
	KLIK Gyöngyösi Tankerülete	22	22	100,00%
	KLIK Hatvani Tankerülete	13	13	100,00%
	KLIK Hevesi Tankerülete	9	9	100,00%
	KLIK Pétervásári Tankerülete	6	6	100,00%
Jász-Nagykun-Szolnok (11)	összes	71	67	94,37%
	KLIK Jászapáti Tankerülete	5	5	100,00%
	KLIK Jászberényi Tankerülete	4	4	100,00%
	KLIK Karcagi Tankerülete	5	5	100,00%
	KLIK Kunhegyesi Tankerülete	4	3	75,00%
	KLIK Kunszentmártoni Tankerülete	8	8	100,00%
	KLIK Mezőtúri Tankerülete	2	2	100,00%
	KLIK Szolnoki Tankerülete	38	35	92,11%
	KLIK Tiszafüredi Tankerülete	1	1	100,00%
	KLIK Törökszentmiklósi Tankerülete	4	4	100,00%

Komárom-Esztergom (12)	összes	74	69	93,24%
	KLIK Esztergomi Tankerülete	17	17	100,00%
	KLIK Kisbéri Tankerülete	7	7	100,00%
	KLIK Komáromi Tankerülete	11	11	100,00%
	KLIK Oroszlányi Tankerülete	7	5	71,43%
	KLIK Tatai Tankerülete	7	7	100,00%
	KLIK Tatabányai Tankerülete	25	22	88,00%
Nógrád (13)	összes	65	60	92,31%
	KLIK Balassagyarmati Tankerülete	12	11	91,67%
	KLIK Bátorterenyei Tankerülete	2	2	100,00%
	KLIK Pásztói Tankerülete	13	11	84,62%
	KLIK Rétságai Tankerülete	10	10	100,00%
	KLIK Salgótarjáni Tankerülete	21	19	90,48%
	KLIK Szécsényi Tankerülete	7	7	100,00%
Pest (14)	összes	242	237	97,93%
	KLIK Aszódi Tankerülete	8	8	100,00%
	KLIK Budakeszi Tankerülete	16	16	100,00%
	KLIK Ceglédi Tankerülete	33	33	100,00%
	KLIK Dabasi Tankerülete	12	12	100,00%
	KLIK Dunakeszi Tankerülete	14	12	85,71%
	KLIK Érdi Tankerülete	17	17	100,00%
	KLIK Gödöllői Tankerülete	22	21	95,45%
	KLIK Gyáli Tankerülete	7	7	100,00%
	KLIK Monori Tankerülete	15	15	100,00%
	KLIK Nagykátai Tankerülete	16	16	100,00%
	KLIK Nagykovácsi Tankerülete	5	5	100,00%
	KLIK Pilisvörösvári Tankerülete	10	9	90,00%
	KLIK Ráckevei Tankerülete	8	8	100,00%
	KLIK Szentendrei Tankerülete	17	16	94,12%
	KLIK Szigetszentmiklósi Tankerülete	15	15	100,00%
	KLIK Szobi Tankerülete	5	5	100,00%
	KLIK Váci Tankerülete	17	17	100,00%
KLIK Vecsési Tankerülete	5	5	100,00%	
Somogy (15)	összes	84	83	98,81%
	KLIK Barcsi Tankerülete	5	5	100,00%
	KLIK Csurgói Tankerülete	5	5	100,00%
	KLIK Fonyódi Tankerülete	12	12	100,00%
	KLIK Kaposvári Tankerülete	25	25	100,00%
	KLIK Marcali Tankerülete	11	11	100,00%
	KLIK Nagyatádi Tankerülete	8	8	100,00%
	KLIK Siófoki Tankerülete	14	14	100,00%
	KLIK Tabi Tankerülete	4	3	75,00%
Szabolcs-Szatmár-Bereg (16)	összes	158	158	100,00%
	KLIK Baktalórántházi Tankerülete	6	6	100,00%
	KLIK Csengeri Tankerülete	5	5	100,00%

	KLIK Fehérgyarmati Tankerülete	17	17	100,00%
	KLIK Ibrányi Tankerülete	4	4	100,00%
	KLIK Kemecei Tankerülete	7	7	100,00%
	KLIK Kisvárdai Tankerülete	18	18	100,00%
	KLIK Mátészalkai Tankerülete	21	21	100,00%
	KLIK Nagykállói Tankerülete	6	6	100,00%
	KLIK Nyírbátori Tankerülete	14	14	100,00%
	KLIK Nyíregyházi Tankerülete	44	44	100,00%
	KLIK Tiszavasvári Tankerülete	6	6	100,00%
	KLIK Vásárosnaményi Tankerülete	6	6	100,00%
	KLIK Záhonyi Tankerülete	4	4	100,00%
Tolna (17)	összes	48	45	93,75%
	KLIK Bonyhádi Tankerülete	8	8	100,00%
	KLIK Dombóvári Tankerülete	6	6	100,00%
	KLIK Paksi Tankerülete	8	8	100,00%
	KLIK Szekszárdi Tankerülete	17	14	82,35%
	KLIK Tamási Tankerülete	5	5	100,00%
	KLIK Tolnai Tankerülete	4	4	100,00%
Vas (18)	összes	71	70	98,59%
	KLIK Celldömölki Tankerülete	5	5	100,00%
	KLIK Körmendi Tankerülete	9	9	100,00%
	KLIK Kőszegi Tankerülete	7	7	100,00%
	KLIK Sárvári Tankerülete	8	8	100,00%
	KLIK Szentgotthárdi Tankerülete	1	1	100,00%
	KLIK Szombathelyi Tankerülete	36	35	97,22%
	KLIK Vasvári Tankerülete	5	5	100,00%
Veszprém (19)	összes	102	100	98,04%
	KLIK Ajkai Tankerülete	8	8	100,00%
	KLIK Balatonalmádi Tankerülete	5	5	100,00%
	KLIK Balatonfüredi Tankerülete	6	5	83,33%
	KLIK Devecseri Tankerülete	7	7	100,00%
	KLIK Pápai Tankerülete	15	15	100,00%
	KLIK Sümegi Tankerülete	5	4	80,00%
	KLIK Tapolcai Tankerülete	9	9	100,00%
	KLIK Várpalotai Tankerülete	9	9	100,00%
	KLIK Veszprémi Tankerülete	31	31	100,00%
	KLIK Zirci Tankerülete	7	7	100,00%
Zala (20)	összes	86	86	100,00%
	KLIK Keszthelyi Tankerülete	14	14	100,00%
	KLIK Lenti Tankerülete	8	8	100,00%
	KLIK Letenyei Tankerülete	6	6	100,00%
	KLIK Nagykanizsai Tankerülete	18	18	100,00%
	KLIK Zalaegerszegi Tankerülete	35	35	100,00%
	KLIK Zalaszentgróti Tankerülete	5	5	100,00%
mindösszesen:	2215	2159	97,47%	

AZ ELŐVIZSGÁLAT INFRASTRUKTURÁLIS FELTÉTELEKRE VONATKOZÓ ADATAI

Elővizsgálatunk tervezett céljai között nem szerepelt az intézmények infrastrukturális feltételeinek vizsgálata, azonban a Klebelsberg Intézményfenntartó Központ kérésének megfelelően a kérdőívben a sajátos nevelési igényű gyermekek, tanulók intézményes nevelését támogató infrastruktúrára vonatkozó kérdés is megjelent. A következőkben ezeket az eredményeket mutatjuk be.

A vizsgálatban részt vevő intézményeknek hét fokozatú skálán három szempontból kellett értékelniük a rendelkezésükre álló infrastruktúrát: az akadálymentesítés, az egészségügyi és pedagógiai célú rehabilitációra és rehabilitációra alkalmas fejlesztő helyiségek, valamint a rendelkezésre álló speciális eszközök szempontjából. Ez utóbbi esetében a kérdőívben általános kategóriát használtunk, azaz nem különítettük el a különböző eszköztípusokat (korrektív, kompenzáló eszközök, hely-és helyzetváltoztató eszközök, speciális taneszközök, IKT eszközök, fejlesztőeszközök).

Sajátos nevelési igényű gyermekek, tanulók intézményes nevelését támogató infrastruktúra megyei bontásban

Az intézmény megyéje		Rendelkezésre álló akadálymentesítés	Rendelkezésre álló fejlesztő helyiségek	Rendelkezésre álló speciális eszközök
Budapest	Mean	2,77	3,70	3,30
	Mode	1	5	1
Bács-Kiskun	Mean	3,60	4,65	4,32
	Mode	1	4	4
Baranya	Mean	3,39	4,36	4,16
	Mode	1	4	5
Békés	Mean	4,16	4,61	4,48
	Mode	1	5	5
Borsod-Abaúj-Zemplén	Mean	3,74	4,33	3,77
	Mode	1	5	5
Csongrád	Mean	3,62	4,33	4,26
	Mode	1	5	3
Fejér	Mean	3,38	4,30	4,14
	Mode	1	7	4
Győr-Moson_Sopron	Mean	3,39	4,41	3,64
	Mode	1	4	3
Heves	Mean	3,28	4,01	3,59
	Mode	1	4	4

Hajdú-Bihar	Mean	3,56	4,93	4,56
	Mode	1	5	5
Jász-Nagykun-Szolnok	Mean	3,34	4,63	4,45
	Mode	1	7	5
Komárom-Esztergom	Mean	3,55	4,39	4,16
	Mode	1	4	4
Nógrád	Mean	3,38	3,98	3,73
	Mode	1	1	5
Pest	Mean	3,54	3,79	3,59
	Mode	1	2	5
Somogy	Mean	4,35	4,61	4,43
	Mode	1	5	4
Szabolcs-Szatmár-Bereg	Mean	3,68	4,11	3,66
	Mode	1	5	5
Tolna	Mean	3,58	4,60	4,36
	Mode	1	7	5
Vas	Mean	3,46	4,21	4,30
	Mode	1	7	4
Veszprém	Mean	3,51	3,99	3,84
	Mode	1	4	3
Zala	Mean	3,74	4,56	4,41
	Mode	1	5	4

A három fenti szempont átlagértékeit összehasonlítva, országos szinten az akadálymentesítés rendelkezésre állása kapta a legalacsonyabb értéket. Kedvezőbbnek ítélték helyzetüket az intézmények a speciális eszközállomány szempontjából, melynek háttérben bizonyra nagy szerepet játszanak az elmúlt 10 év uniós forrásai, a HEFOP és TÁMOP keretében megjelent pályázatok. A három szempont közül leginkább a fejlesztésre használható helyiségek rendelkezésre állásával elégedettek a nevelési-oktatási intézmények.

Megyei bontásban vizsgálva az infrastruktúrával való elégedettséget, két megye kivételével valamennyi megyében az országos szintnek megfelelő rangsor alakult ki a szempontok mentén. A megyei átlagértékeket egymáshoz hasonlítva megállapítható, hogy az intézmények akadálymentesítésével leginkább Somogy megyében, legkevésbé a fővárosban elégedettek. A fejlesztő helyiségek és a speciális eszközök rendelkezésre állásával leginkább Hajdú-Bihar megyében, legkevésbé a fővárosban elégedettek az intézmények. Az adatokat áttekintve látható, hogy mindhárom szempont esetében a fővárosi intézmények elégedettsége volt a legalacsonyabb. Az átlagértékek – mivel értékelésről, minősítésről van szó – az infrastrukturális helyzetkép mellett természetesen az intézményi elvárásokat is visszatükrözik.

A móduszértékeket áttekintve az akadálymentesítés esetében a legegységesebb a kép: valamennyi megyében a leggyakoribb választás a legalacsonyabb érték volt (1). A fejlesztő helyiségek és a speciális

eszközök tekintetében már differenciáltabb képet kapunk megyei bontásban, mindkét szempont mentén az egész értéktartományban találunk móduszértékeket.

Intézménytípusonként vizsgálva az intézmények rendelkezésére álló infrastruktúrát, látható, hogy sajátos nevelési igényű gyermekek, tanulók nevelésére, oktatására létrehozott intézmények átlagértékei valamennyi szempont mentén a magasabb tartományban találhatóak. Nem véletlen, hiszen ezek a speciális intézmények a sajátos nevelési igény egy típusára specializálódtak, és igyekeztek a speciális ellátáshoz szükséges valamennyi feltételt megteremteni.

*Sajátos nevelési igényű gyermekek, tanulók intézményes nevelését támogató infrastruktúra
intézménytípusonként*

Az intézmény típusa		Rendelkezésre álló akadálymentesítés	Rendelkezésre álló fejlesztő helyiségek	Rendelkezésre álló speciális eszközök
általános iskola	Mean	3,55	4,48	4,18
	Mode	1	5	5
szakiskola	Mean	3,35	3,86	3,24
	Mode	1	1	3
szakközépiskola	Mean	3,38	3,39	2,83
	Mode	1	1	1
gimnázium	Mean	2,92	2,44	2,06
	Mode	1	1	1
gyógypedagógiai, konduktív pedagógiai intézmény (nem EGYMI)	Mean	3,88	4,40	4,32
	Mode	6	5	4
egységes gyógypedagógiai módszertani intézmény (EGYMI)	Mean	3,81	4,70	5,09
	Mode	2	6	6
egységes iskola	Mean	2,25	2,50	2,25
	Mode	1	1	2
összetett iskola	Mean	3,30	3,80	3,36
	Mode	1	1	1
közös igazgatású köznevelési intézmény	Mean	3,54	4,27	3,76
	Mode	1	5	2

MUNKAKÖRI LEÍRÁS

gyógypedagógus

1. A munkahely megnevezése:

Általános Iskola

2. A munkakör megnevezése:

gyógypedagógus

3. A munkakör betöltésének feltételei:

gyógypedagógus, logopédia-pszichopedagógia szakos tanár

4. A munkavégzés konkrét helye:

Általános Iskola

5. A munkaidő beosztása:

Törvény által előírt heti óraszám

6. Közvetlen felettes:

Igazgató, igazgató helyettesek

7. Kapcsolati rendszer:

Elsődleges kapcsolat: osztályfőnökök

Másodlagos kapcsolat: az adott gyermekkel foglalkozó pedagógusok

Alkalmanként: szakértői bizottságok, Nevelési Tanácsadó, Beszédjavító Intézet, EGYMI

8. Feladatok részletes felsorolása:

a. Általános feladatok:

- segíti a pedagógiai diagnózis értelmezését
- elsősorban az organikus okokra visszavezethető SNI tanulók ellátását végzi
- javaslatot tesz a gyógypedagógia- specifikus módszereke, módszerkombinációk alkalmazására, az egyéni fejlesztési szükségletekhez igazodó módszerváltásokra
- tanácsot ad a pedagógusoknak, szülőknek
- kapcsolatot tart a szülőkkel a rehabilitáció sikerességét szolgáló ismeretek átadásával
- figyelemmel kíséri a tanuló haladását, részt vesz a részeredmények értékelésében
- terápiás fejlesztőtevékenységet végez a tanulóval való közvetlen foglalkozásokon- egyéni fejlesztési terv alapján a rehabilitációs fejlesztést szolgáló órakeretben- ennek során támaszkodik a tanuló meglévő képességeire, az ép funkciókra
- minden tanév szeptemberében az első évfolyam képességfelmérését elvégzi, az eredményeket az érintett osztályfőnökökkel megbeszéli

- munkájának alapvető irányítója nem a tananyag, hanem a tanulók képessége
- „gyógypedagógusi mentalitás” átadása az iskolában tanító pedagógusoknak
- rendszeres hospitálás az osztályokban
- rendszeres konzultáció a pedagógusokkal
- programokat, programcsomagokat állít össze
- együttműködik a többségi pedagógusokkal, nyomon követi a tanulók előhaladását, javaslatokat fogalmaz meg az egyéni fejlesztési szükségletekhez igazodó módszerváltásokra
- közreműködik az integrált nevelés, oktatás keretein belül a tanítási órákba beépülő rehabilitációs tevékenység tervezésében, ezt követően a konzultációkban
- rendszeresen részt vesz a munkáját segítő továbbképzéseken
- kapcsolatot tart más iskolák gyógypedagógusaival, valamint az ügyben kompetens személyekkel, intézményekkel
- rugalmasan alkalmazkodik az iskola szerteágazó feladataihoz
- részt vesz az iskola értekezletein, tanácskozásain
- felkérésre előadást tart
- évente beszámol – az igazgató által meghatározott módon – a fejlesztő munkába bevont tanulók előmeneteléről
- a gyermekek ügyeiben team-munka keretében vagy tágabb nevelői közösségben javaslattevő és értékelő funkciót gyakorol
- az iskola anyagi lehetőségeit figyelembe véve az igazgató engedélyével speciális tanterv, tankönyvek, tanulási segédletek biztosítása
- a gyermekek, tanulók emberi méltóságát és jogait tiszteletben tartja
- személyes példamutatásával erősíti a tanulóktól elvárt normák betartását
- a munkatervben előírt fogadóórákat tart
- a 15/2006.(IV.3.)OM rendelet alapján szakmai kompetenciájának határait megtartja
- koordináló funkció ellátása: az igazgató megbízásából irányítja, szakmai munkájukat segíti az iskolában működő fejlesztő foglalkozásoknak (számítógépes diszlexia, egyéb fejlesztő foglalkozások)
- munkahelyére az SZMSZ által előírtak szerint érkezik
- az iskola összes dolgozójára való tilalmakat betartja
- megbízásait - akár írásban, akár szóban kapja – maradéktalanul végrehajtja

b. Dokumentációs feladatok:

- rehabilitációs napló vezetése
- egyéni fejlődési lapok vezetése
- egyéni fejlesztési terv készítése
- tanulók nyilvántartása
- munkaterv készítése
- statisztikák, kimutatások készítése
- órarendkészítés
- vizsgálatok kezdeményezése a Nevelési Tanácsadónál, vagy a Szakértői Bizottságnál
- pedagógiai vélemények írása
- fejlesztő anyagok összeállítása
- kontrollvizsgálatok kezdeményezése

- iktatás, adminisztrálás

9. Hatáskörök és jogok:

Speciális végzettségéből eredően a gyermekek fejlődése érdekében joga és kötelessége a pedagógust tájékoztatni a tanulók előmeneteléről ill. adott esetben a gyermek egyéni haladási tempójára javaslatot tenni.

Közvetlen felettesei biztosítják számára, hogy hozzájusson a munkájához szükséges ismeretekhez (aktualitások, jogszabályi változások, pályázati felhívások...).

Személyét, mint a pedagógus közösség tagját megbecsülik, személyiségi jogait tiszteletben tartják, nevelői-oktatói tevékenységét elismerik.

10. Felelősségi kör:

Felelős a fejlesztő foglalkozások hatékonyságának és szakszerűségének biztosításában.

11. Továbbképzéssel kapcsolatos elvárások:

Az önképzés mellett a humán fejlesztési tervnek megfelelően részt vesz tanfolyamokon, továbbképzéseken és az ott megszerzett ismereteit tovább adja a tantestület tagjainak.

12. Munka és védőruha ellátás:

A törvény által előírt időszakonként köpeny vásárlására jogosult.

13. Titoktartási kötelezettség:

Az iskola belső életével kapcsolatos belső információkat, a tanulók teljesítményét tartalmazó értékeléseket szolgálati titokként kezeli. Megszegésük fegyelmi eljárást von maga után.

Készült

Hatályos: E munkaköri leírás visszavonásig érvényes.

Továbbá elvégzi mindazt a munkaköréhez tartozó szakmai feladatot, amellyel a felettese megbízza.

igazgató

A fenti munkaköri leírást elolvastam és magamra nézve kötelező érvényűnek tartom.

gyógypedagógus

6. SZÁMÚ MELLÉKLET

MUNKAKÖRI LEÍRÁSOK TARTALOMELEMZÉSÉNEK ÖSSZEGZŐ ADATTÁBLÁJA

	adminisztrációs feladatok	szakmai fejlődés, önképzés	eszközár-kezelés, eszközkölcshozás	résztétel	felőttel való foglalkozás\koordináció	felőttel való foglalkozás\kapcsolattartás	felőttel való foglalkozás\kapcsolattartás\szülővel	felőttel való foglalkozás\kapcsolattartás\pedagógussal, intézményvel	felőttel való foglalkozás\kapcsolattartás\pedagógussal, intézményvel	felőttel való foglalkozás\hospitálás	felőttel való foglalkozás\közreműködés belső képzésben	felőttel való foglalkozás\együttműködés\együttműködés\szülővel	felőttel való foglalkozás\együttműködés\pedagógussal, intézményvel	felőttel való foglalkozás\konzultáció	felőttel való foglalkozás\konzultáció\szülővel	felőttel való foglalkozás\konzultáció\pedagógussal, intézményvel	felőttel való foglalkozás\tanácsadás	felőttel való foglalkozás\tanácsadás\szülőnek	felőttel való foglalkozás\tanácsadás\pedagógusnak, intézménynek	felőttel való foglalkozás\tájékoztató	felőttel való foglalkozás\tájékoztató\szülő felé	felőttel való foglalkozás\tájékoztató\pedagógus, intézmény felé	gyermekkel\tanulóval való foglalkozás\szervezés	gyermekkel\tanulóval való foglalkozás\tervezés	gyermekkel\tanulóval való foglalkozás\fejlesztés	gyermekkel\tanulóval való foglalkozás\osztálytermeny\csoporton belüli megsegítés	gyermekkel\tanulóval való foglalkozás\osztálytermeny\csoporton kívüli megsegítés	gyermekkel\tanulóval való foglalkozás\értékelés	gyermekkel\tanulóval való foglalkozás\ellenőrzés	gyermekkel\tanulóval való foglalkozás\diagnosztika
többségi intézmény\T07	1	2	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	2	0	0	1	0	0	0	5	6	2	1	0	4	1	2
többségi intézmény\T06	1	1	0	5	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	2	0	0	1	0	1	1	1	2	0	0	2	2	1	1
többségi intézmény\T05	1	2	0	1	1	0	1	1	0	1	3	0	3	0	0	4	0	1	6	0	0	2	0	1	1	1	1	2	1	1
többségi intézmény\T04	2	1	0	2	0	0	2	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2	1	7	2	0	0	0	1	0	1
többségi intézmény\T03	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0
többségi intézmény\T02	1	2	0	1	0	0	1	1	3	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	3	2	3	1	0	3	0	1
többségi intézmény\T01	5	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0
EGYMI\E13	3	1	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1
EGYMI\E12	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	2	0	0	2	1	1	1	0	1	0	0	0
EGYMI\E11	3	0	3	0	0	0	2	4	0	2	3	0	1	0	0	6	0	2	7	0	1	5	2	0	1	0	1	0	0	0
EGYMI\E10	4	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	1	1	0	0	0	0
EGYMI\E09	5	1	0	2	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	2	0	1
EGYMI\E08	2	1	0	2	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	2	7	1	0	0	0	2	0	1
EGYMI\E07	4	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	3	1	2	0	0	0	0	4
EGYMI\E06	2	3	0	2	0	0	1	2	2	0	1	0	0	0	0	0	0	2	9	0	3	2	3	2	0	0	1	1	0	0
EGYMI\E05	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0
EGYMI\E04	1	1	0	4	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	2	0	1	3	1	3	2	0	0	3	2	0
EGYMI\E03	3	0	0	5	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	2	0	0	1	0	1	1	3	1	3	0	0	1	0	1
EGYMI\E02	1	1	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	3	1	0	0	1	1	0
EGYMI\E01	1	1	0	4	0	0	0	0	2	1	2	1	1	0	0	1	0	1	7	0	1	3	1	2	2	0	0	4	2	1

LEVÉL AZ ÁLLAMI FENNARTÁSÚ NEVELÉSI-OKTATÁSI INTÉZMÉNYEK VEZETŐINEK

Tisztelt Intézményvezető Asszony!

Tisztelt Intézményvezető Úr!

Az ELTE Pedagógiai és Pszichológiai Kar Neveléstudományi Doktori Iskolájának hallgatójaként folytatott doktori kutatáshoz kérjük szíves közreműködését. A kutatás az együttnevelésben részt vevő gyógypedagógusok tevékenységi körére, szerepeire, kompetenciáira irányul. A vizsgálat célja, hogy feltérképezze és elemezze a sajátos nevelési igényű gyermekek és tanulók együttnevelését támogató gyógypedagógiai humán erőforrást, javaslatokat tegyen az ellátás optimalizációjára, mind az intézmény, a gyógypedagógus kollégák, mind a sajátos nevelési igényű gyermekek, tanulók érdekében.

Tisztelettel kérjük, amennyiben az Ön intézménye alkalmaz együttnevelésben részt vevő gyógypedagógusokat, vagy egyéb formában kapcsolatban áll velük, közreműködésüket kérve, szíveskedjék számukra az alábbi linken található kérdőívet továbbítani:

<http://www.kerdoivem.hu/kerdoiv/766636538/>

Amennyiben a kutatás eredményeiről tájékoztatást igényel, kérjük, a gypkutas@gmail.com e-mail címen jelezze felénk.

Szíves közreműködését ezúton is köszönöm!

Mile Anikó

okleveles gyógypedagógus

PhD hallgató

LEVÉL AZ EGYÜTTNEVELÉST TÁMOGATÓ GYÓGYPEDAGÓGUSOK SZÁMÁRA

Kedves Gyógypedagógus Kolléga!

Az ELTE Pedagógiai és Pszichológiai Kar Neveléstudományi Doktori Iskolájának hallgatójaként folytatott doktori kutatáshoz kérjük szíves közreműködését. A kutatás az együttnevelésben részt vevő gyógypedagógusok tevékenységkörére, szerepeire, kompetenciáira irányul. A vizsgálat célja, hogy feltérképezze és elemezze a sajátos nevelési igényű gyermekek és tanulók együttnevelését támogató gyógypedagógiai humánerőforrást, javaslatokat tegyen az ellátás optimalizációjára, mind az intézmények, gyógypedagógusok, mind a sajátos nevelési igényű gyermekek, tanulók érdekében.

Amennyiben Ön gyógypedagógusként részt vesz az együttnevelésben, úgy tisztelettel kérjük az alábbi linken található kérdőív kitöltésére.

<http://www.kerdoivem.hu/kerdoiv/766636538/>

Amennyiben a kutatás eredményeiről tájékoztatást igényel, kérjük, a gypkutas@gmail.com e-mail címen jelezze felénk.

Szíves közreműködését ezúton is köszönjük!

Mile Anikó

okleveles gyógypedagógus

PhD hallgató

KÉRDŐÍV EGYÜTTNEVELÉST TÁMOGATÓ GYÓGYPEDAGÓGUSOK SZÁMÁRA

Együttnevelést támogató gyógypedagógusok

Kedves Kolléga!

Kutatásunkban gyógypedagógusok együttneveléssel kapcsolatos tevékenységkörét, szerepeit, kompetenciáit vizsgáljuk. Tisztelettel megkérjük, e kérdőív kitöltésével segítse munkánkat! Az adatokat bizalmasan, név nélkül kezeljük, az adatbázist pedig kizárólag jelen kutatás céljaira használjuk fel. A kérdőív kitöltése kb. 30 percet vesz igénybe. További információ a gypkutas@gmail.com e-mail címen kérhető. Ezen az elérhetőségen várjuk tisztelettel esetleges észrevételeit, javaslatait a kérdőívvel, kutatással kapcsolatban.

Együttműködését nagyon köszönjük!

Mile Anikó
kutatásvezető

1. Az Ön születési éve:

2. Az Ön neme:

- férfi
 nő

3. A megye, ahol gyógypedagógiai tevékenységet végez:

- Budapest
 Bács-Kiskun megye
 Baranya megye
 Békés megye
 Borsod-Abaúj-Zemplén megye
 Csongrád megye
 Fejér megye
 Győr-Moson-Sopron megye
 Hajdú-Bihar megye
 Heves megye
 Jász-Nagykun-Szolnok megye
 Komárom-Esztergom megye
 Nógrád megye
 Pest megye
 Somogy megye
 Szabolcs-Szatmár-Bereg megye

- Tolna megye
- Vas megye
- Veszprém megye
- Zala megye

4. A település típusa, ahol gyógypedagógiai tevékenységet végez: (több válasz lehetséges)

- főváros
- megyeszékhely
- város
- község

5. Az Ön lakóhelye:

- főváros
- megyeszékhely
- város
- község

6. A gyógypedagógus végzettség megszerzésének éve:

7. Kérjük, jelölje, milyen gyógypedagógiai szakon/szakirányon végzett! (több válasz lehetséges)

- oligofrénpedagógia
- értelmileg akadályozottak pedagógiája
- tanulásban akadályozottak pedagógiája
- látássérültek pedagógiája
- hallássérültek pedagógiája
- logopédia
- szomatopedagógia
- pszichopedagógia
- autizmus spektrumzavarok pedagógiája
- súlyosan és halmozottan fogyatékos emberek gyógypedagógiája

8. Kérjük, jelölje, gyógypedagógusi szakképzettsége(i) mellett milyen egyéb szakképzettséggel rendelkezik! (több válasz lehetséges)

- nem rendelkezem más képesítéssel
- óvodapedagógus
- általános iskolai tanító
- általános iskolai tanár
- középiskolai tanár
- pszichológus

- szociálpedagógus
- konduktor
- egyéb, és pedíg:

9. Az Ön legmagasabb iskolai végzettsége:

- főiskola
- főiskola és pedagógus szakvizsga
- egyetem (mesterképzés)
- egyetem (mesterképzés) és pedagógus szakvizsga
- tudományos fokozat

10. Kérjük, jelölje az intézmény típusát, ahol alkalmazásban áll! Azt az intézményt kérjük megjelölni, amely együttnevelést támogató gyógypedagógiai szolgáltatásokkal bízta meg. Többet is jelölhet, amennyiben óraadóként, vagy részmunkaidőben több intézmény is foglalkoztatja. (több válasz lehetséges)

- EGYMI
- egyéb gyógypedagógiai (konduktív pedagógiai) intézmény
- óvoda
- általános iskola
- szakiskola
- szakközépiskola
- gimnázium
- alapfokú művészeti iskola
- egységes óvoda-bölcsőde
- egységes iskola
- összetett iskola
- közös igazgatású köznevelési intézmény
- általános művelődési központ

11. Kérjük, amennyiben EGYMI, vagy egyéb gyógypedagógiai intézmény alkalmazásában áll, rangsorolja az intézményben speciális körülmények között nevelkedő sajátos nevelési igénnyel rendelkező gyermekek, tanulók csoportjait a tanulók létszáma alapján! 1. sorszámmal jelölje a legnagyobb létszámú populációt!

	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	nincs
mozgásszervi fogyatékos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
gyengénlátó	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
vak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
nagyothalló	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
siket	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
enyhén értelmi fogyatékos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

középsúlyosan értelmi fogyatékos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
súlyosan értelmi fogyatékos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
beszéd fogyatékos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
halmozottan fogyatékos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
autizmus spektrum zavarral küzdő	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
pszichés fejlődési zavarral küzdő	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

12. Kérjük, amennyiben EGYMI, vagy egyéb gyógypedagógiai intézmény alkalmazásában állt/áll, adja meg, hány évig végzett oktató-nevelő munkát kizárólag speciális csoportokban?

13. Kérjük, jelölje foglalkoztatásának típusát! Azt a foglalkoztatást kérjük megjelölni, amely az együttnevelést támogató gyógypedagógiai szolgáltatásokra (is) irányul! (több válasz lehetséges)

- közalkalmazotti jogviszonyban, teljes állásban
- közalkalmazotti jogviszonyban, részmunkaidőben
- polgári jogviszonyban, óraadóként

14. Kérjük, jelölje, milyen típusú intézményekben lát el együttnevelést támogató gyógypedagógiai szolgáltatásokat! (több válasz lehetséges)

- óvoda
- általános iskola
- szakiskola
- szakközépiskola
- gimnázium

15. Kérjük, adja meg az Ön által végzett együttnevelést támogató gyógypedagógiai szolgáltatások óraszámát az óvodákra vonatkozóan! Amennyiben több óvodában végez tevékenységet, kérjük, az összesített óraszámot adja meg!

16. Kérjük, adja meg az Ön által végzett együttnevelést támogató gyógypedagógiai szolgáltatások óraszámát az általános iskolákra vonatkozóan! Amennyiben több általános iskolában végez tevékenységet, kérjük, az összesített óraszámot adja meg!

17. Kérjük, adja meg az Ön által végzett együttnevelést támogató gyógypedagógiai szolgáltatások óraszámát a szakiskolákra vonatkozóan! Amennyiben több szakiskolában végez tevékenységet, kérjük, az összesített óraszámot adja meg!

18. Kérjük, adja meg az Ön által végzett együttnevelést támogató gyógypedagógiai szolgáltatások óraszámát a szakközépiskolákra vonatkozóan! Amennyiben több szakközépiskolában végez tevékenységet, kérjük, az összesített óraszámot adja meg!

19. Kérjük, adja meg az Ön által végzett együttnevelést támogató gyógypedagógiai szolgáltatások óraszámát a gimnáziumokra vonatkozóan! Amennyiben több gimnáziumban végez tevékenységet, kérjük, az összesített óraszámot adja meg!

20. Kérjük, adja meg az Ön által integrált körülmények között, óvodákban ellátott sajátos nevelési igényű gyermekek számát! Amennyiben több óvodában végez tevékenységet, kérjük, az összesített létszámot adja meg!

21. Kérjük, adja meg az Ön által integrált körülmények között, általános iskolákban ellátott sajátos nevelési igényű gyermekek számát! Amennyiben több általános iskolában végez tevékenységet, kérjük, az összesített létszámot adja meg!

22. Kérjük, adja meg az Ön által integrált körülmények között, szakiskolákban ellátott sajátos nevelési igényű gyermekek számát! Amennyiben több szakiskolában végez tevékenységet, kérjük, az összesített létszámot adja meg!

23. Kérjük, adja meg az Ön által integrált körülmények között, szakközépiskolákban ellátott sajátos nevelési igényű gyermekek számát! Amennyiben több szakközépiskolában végez tevékenységet, kérjük, az összesített létszámot adja meg!

24. Kérjük, adja meg az Ön által integrált körülmények között, gimnáziumokban ellátott sajátos nevelési igényű gyermekek számát! Amennyiben több gimnáziumban végez tevékenységet, kérjük, az összesített létszámot adja meg!

25. Kérjük, jelölje, együttnevelést támogató tevékenysége milyen sajátos nevelési igénnyel rendelkező gyermekekre, tanulóira terjed ki! (több válasz lehetséges)

- mozgásszervi fogyatékos
- gyengénlátó
- vak
- nagyothalló
- siket
- enyhén értelmi fogyatékos
- középsúlyosan értelmi fogyatékos
- beszéd fogyatékos
- halmozottan fogyatékos
- autizmus spektrum zavarral küzdő
- pszichés fejlődési zavarral küzdő

26. Kérjük, elsőként válassza ki az alábbi pedagógiai/gyógypedagógiai tevékenységek közül azokat, amelyeket Ön is végez! A kiválasztott tevékenységeket kérjük, rangsorolja az alapján, melyiket kedveli leginkább, melyikben érzi a leginkább kompetensnek magát! 1. sorszámmal jelölje az Ön által leginkább kedvelt tevékenységet. (több válasz lehetséges egy sorban)

	végzem	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.
tantárgyi jellegű tanítás speciális csoportban	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
tantárgyi jellegű tanítás többségi, integráló csoportban	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
tantárgyi jellegű tanítás többségi nem integráló csoportban	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
napközi otthonos (tanulósobai) nevelés speciális csoportban	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
napközi otthonos (tanulósobai) nevelés többségi, integráló csoportban	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
napközi otthonos (tanulósobai) nevelés	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

többségi, nem integráló csoportban											
egészségügyi és pedagógiai célú rehabilitációs tevékenység külön nevelkedő gyermekeknél	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
fejlesztő foglalkoztatás beilleszkedési, tanulási, magatartási nehézséggel küzdő gyermekeknél	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
terápiás munka pedagógiai szakszolgálatnál	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
diagnosztikai munka pedagógiai szakszolgálatnál	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
együttnevelést támogató gyógypedagógiai szolgáltatás óvodában	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
együttnevelést támogató gyógypedagógiai szolgáltatás általános iskolában	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
együttnevelést támogató gyógypedagógiai szolgáltatás középfokú iskolában	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
egyéb	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

27. Melyik évben kezdett együttnevelést támogató gyógypedagógiai szolgáltatásokat nyújtani?

28. Kérjük, jelölje az Önre leginkább jellemző állítást!

- Együttnevelést támogató gyógypedagógiai szolgáltatásokban való részvételem munkahelyi vezetőm döntése volt, én nem akartam ezzel foglalkozni, most sem szívesen teszem.
- Együttnevelést támogató gyógypedagógiai szolgáltatásokban való részvételem munkahelyi vezetőm döntése volt, én nem akartam ezzel foglalkozni, de már megszerettem, és szívesen teszem.
- Együttnevelést támogató gyógypedagógiai szolgáltatásokban való részvételem munkahelyi vezetőm döntése volt, én szívesen vállaltam.
- Együttnevelést támogató gyógypedagógiai szolgáltatásokban való részvételem az én döntésem volt, melyet munkahelyi vezetőm is támogatott.
- Eleve erre a feladatra alkalmaztak.

29. Kérjük, jelölje, milyen felkészítésben részesült az együttnevelést támogató gyógypedagógiai szolgáltatások megkezdése előtt! (több válasz lehetséges)

- Autodidakta módon magam készültem fel.
- Munkahelyemen belső képzés keretében.
- Pedagógus-továbbképzés (tanfolyam) keretében.

- Már a gyógypedagógus képzés során felkészítettek rá.
- Egyéb, és peddig:

30. Amennyiben részt vett együttneveléshez kapcsolódó pedagógus-továbbképzésen (tanfolyamon), kérjük, adja meg, hány alkalommal:

31. Amennyiben részt vett együttneveléshez kapcsolódó pedagógus-továbbképzésen (tanfolyamon), kérjük, adja meg az utolsó képzés évét!

32. Amennyiben részt vett együttneveléshez kapcsolódó pedagógus-továbbképzésen (tanfolyamon), kérjük, jelölje részvételének körülményeit. (több válasz lehetséges)

- Saját indíttatásból, saját erőből végeztem el.
- Saját indíttatásból, munkahelyi támogatással végeztem el.
- Saját indíttatásból, pályázati keretek közt végeztem el.
- Munkahelyi kérésre, saját erőből végeztem el.
- Munkahelyi kérésre, munkahelyi támogatással végeztem el.
- Munkahelyi kérésre, pályázati keretek között végeztem el.

33. Kérjük, jelölje, mennyire ért egyet az alábbi állítással:

Az együttnevelést támogató gyógypedagógiai tevékenység lényegesen eltér a hagyományos, elkülönített körülmények között folyó gyógyító neveléstől.

Egyáltalán nem 1 2 3 4 5 Teljes mértékben

34. Kérjük, jelölje, mennyire ért egyet az alábbi állítással:

Ha módom lenne rá, csak különnevelésben vennék részt.

Egyáltalán nem 1 2 3 4 5 Teljes mértékben

35. Kérjük, jelölje, mennyire ért egyet az alábbi állítással:

Az együttnevelést támogató gyógypedagógus legfontosabb feladata a sajátos nevelési igényű gyermekekre irányuló egyéni fejlesztés.

Egyáltalán nem 1 2 3 4 5 Teljes mértékben

36. Kérjük, jelölje, mennyire ért egyet az alábbi állítással:

Képes vagyok hatékonyan fejleszteni még a legproblémásabb gyermekeket is.

Egyáltalán nem 1 2 3 4 5 Teljes mértékben

37. Kérjük, jelölje, mennyire ért egyet az alábbi állítással:

Úgy érzem, hatékonyan tudok kommunikálni az együttnevelésben részt vevő pedagógusokkal és egyéb szakemberekkel.

Egyáltalán nem 1 2 3 4 5 Teljes mértékben

38. Kérjük, jelölje, mennyire ért egyet az alábbi állítással:

Amennyiben a személyi és tárgyi feltételek adottak, valamennyi sajátos nevelési igényű gyermek integrálható.

Egyáltalán nem 1 2 3 4 5 Teljes mértékben

39. Kérjük, jelölje, mennyire ért egyet az alábbi állítással:

Néha úgy érzem, nem tartozom igazán egy intézményhez (nevelőtestülethez) sem.

Egyáltalán nem 1 2 3 4 5 Teljes mértékben

40. Kérjük, jelölje, mennyire ért egyet az alábbi állítással: Együttnevelést támogató gyógypedagógusnak lenni számomra nagy szakmai kihívás.						
Egyáltalán nem	1	2	3	4	5	Teljes mértékben
41. Kérjük, jelölje, mennyire ért egyet az alábbi állítással: Az együttnevelést támogató gyógypedagógusi tevékenység a szakmai kompetenciák folyamatos fejlesztését igényli.						
Egyáltalán nem	1	2	3	4	5	Teljes mértékben
42. Kérjük, jelölje, mennyire ért egyet az alábbi állítással: Aki a különnevelésben folyó gyógyító nevelésben sikeres volt, az az együttnevelésben is sikeres lesz.						
Egyáltalán nem	1	2	3	4	5	Teljes mértékben
43. Kérjük, jelölje, mennyire ért egyet az alábbi állítással: Néha úgy érzem, túl sokat várnak tőlem.						
Egyáltalán nem	1	2	3	4	5	Teljes mértékben
44. Kérjük, jelölje, mennyire ért egyet az alábbi állítással: Az együttnevelést támogató gyógypedagógusi tevékenység nagyobb szakmai presztízst jelent a különnevelésnél.						
Egyáltalán nem	1	2	3	4	5	Teljes mértékben
45. Kérjük, jelölje, mennyire ért egyet az alábbi állítással: Amióta az együttnevelésben tevékenykedem, szakmai kapcsolatrendszerem többszörösére bővült.						
Egyáltalán nem	1	2	3	4	5	Teljes mértékben
46. Kérjük, jelölje, mennyire ért egyet az alábbi állítással: A különnevelés nemcsak a gyermekeket, hanem a gyógypedagógusokat is elkülöníti.						
Egyáltalán nem	1	2	3	4	5	Teljes mértékben
47. Kérjük, jelölje, mennyire ért egyet az alábbi állítással: Az együttnevelést támogató gyógypedagógusi tevékenység hatékonysága nem, vagy alig mérhető.						
Egyáltalán nem	1	2	3	4	5	Teljes mértékben
48. Kérjük, jelölje, mennyire ért egyet az alábbi állítással: Az integráló pedagógusokkal folyamatos a szakmai konzultáció.						
Egyáltalán nem	1	2	3	4	5	Teljes mértékben
49. Kérjük, jelölje, mennyire ért egyet az alábbi állítással: A partnerek részéről nincs visszajelzés a munkámról.						
Egyáltalán nem	1	2	3	4	5	Teljes mértékben
50. Kérjük, jelölje, mennyire ért egyet az alábbi állítással: Az együttnevelést támogató gyógypedagógus legfontosabb feladata az integráló pedagógusok szakmai megsegítése.						
Egyáltalán nem	1	2	3	4	5	Teljes mértékben
51. Kérjük, jelölje, mennyire ért egyet az alábbi állítással: Saját intézményemben elismerik a munkámat.						
Egyáltalán nem	1	2	3	4	5	Teljes mértékben

52. Kérjük, jelölje, mennyire ért egyet az alábbi állítással: A fogadó intézményekben elismerik a munkámat.						
Egyáltalán nem	1	2	3	4	5	Teljes mértékben
53. Kérjük, jelölje, mennyire ért egyet az alábbi állítással: Együttnevelést támogató gyógypedagógiai munkám során ellátott sajátos nevelési igényű gyermekekkel bizalomra épülő, jól működő kapcsolatot építettem ki.						
Egyáltalán nem	1	2	3	4	5	Teljes mértékben
54. Kérjük, jelölje, mennyire ért egyet az alábbi állítással: Gondoltam már arra, hogy a gyógypedagógia helyett valami egészen mással szeretnék foglalkozni.						
Egyáltalán nem	1	2	3	4	5	Teljes mértékben
55. Kérjük, jelölje, mennyire ért egyet az alábbi állítással: A fogadó pedagógusoknak a sajátos nevelési igényű gyermekek szüleivel való kapcsolattartásban sokat segítek.						
Egyáltalán nem	1	2	3	4	5	Teljes mértékben
56. Kérjük, jelölje, mennyire ért egyet az alábbi állítással: Az integráló intézmények vezetése érdeklődik a munkám iránt.						
Egyáltalán nem	1	2	3	4	5	Teljes mértékben
57. Kérjük, jelölje, mennyire ért egyet az alábbi állítással: Az integráló intézmények pedagógusai érdeklődnek a munkám iránt.						
Egyáltalán nem	1	2	3	4	5	Teljes mértékben
58. Kérjük, jelölje, mennyire ért egyet az alábbi állítással: Úgy érzem, a fogadó intézményekben is tagja vagyok tanári közösségnek.						
Egyáltalán nem	1	2	3	4	5	Teljes mértékben
59. Kérjük, jelölje, mennyire ért egyet az alábbi állítással: Együttnevelést támogató gyógypedagógusi munkámban a legnagyobb kihívást számomra a felnőttekkel való kapcsolattartás (tanácsadás, konzultáció, szupervízió) jelenti.						
Egyáltalán nem	1	2	3	4	5	Teljes mértékben
60. Kérjük, jelölje, mennyire ért egyet az alábbi állítással: Szívesen veszek/vennék részt kéttanáros modellben.						
Egyáltalán nem	1	2	3	4	5	Teljes mértékben
61. Kérjük, jelölje, mennyire ért egyet az alábbi állítással: A fogadó intézmények programjaira rendszeresen meghívnak.						
Egyáltalán nem	1	2	3	4	5	Teljes mértékben
62. Kérjük, jelölje, mennyire ért egyet az alábbi állítással: Gyakran érzem úgy, hogy az általam ellátott SNI gyermek csak tőlem kap megértést, odafigyelést.						
Egyáltalán nem	1	2	3	4	5	Teljes mértékben
63. Kérjük, jelölje, mennyire ért egyet az alábbi állítással: Sokat kell tanulnom ahhoz, hogy együttnevelést támogató gyógypedagógusi munkámat megfelelő színvonalon végezzem.						
Egyáltalán nem	1	2	3	4	5	Teljes mértékben

**64. Kérjük, jelölje, mennyire ért egyet az alábbi állítással:
Együttnevelést támogató gyógypedagógusi munkámban számomra a legnagyobb kihívást a gyermekkel való foglalkozás jelenti.**

Egyáltalán nem 1 2 3 4 5 Teljes mértékben

**65. Kérjük, jelölje, mennyire ért egyet az alábbi állítással:
Az integráló pedagógusok gyakran kérnek tanácsot tőlem.**

Egyáltalán nem 1 2 3 4 5 Teljes mértékben

**66. Kérjük, jelölje, mennyire ért egyet az alábbi állítással:
A sajátos nevelési igényű gyermekek szülei gyakran kérnek tanácsot tőlem.**

Egyáltalán nem 1 2 3 4 5 Teljes mértékben

**67. Kérjük, jelölje, mennyire ért egyet az alábbi állítással:
Az együttnevelést támogató gyógypedagógiai tevékenység nekem való feladat.**

Egyáltalán nem 1 2 3 4 5 Teljes mértékben

Köszönjük, hogy részt vett felmérésünkben! Amennyiben a kutatás eredményeiről tájékoztatást kér, kérjük, a megadott e-mail címen jelezze.

10. SZÁMÚ MELLÉKLET

A GYÓGYEDAGÓGUSOK KÖRÉBEN VÉGZETT ÍRÁSBELI KIKÉRDEZÉS ADATTÁBLÁI

LEÍRÓ STATISZTIKA

	Mean
Az együttnevelést támogató gyógypedagógiai tevékenység lényegesen eltér a hagyományos, elkülönített körülmények között folyó gyógyító neveléstől.	3,83
Ha módom lenne rá, csak a különnevelésben vennék részt.	1,90
Az együttnevelést támogató gyógypedagógus legfontosabb feladata a sajátos nevelési igényű gyermekekre irányuló egyéni fejlesztés.	3,73
Képes vagyok hatékonyan fejleszteni még a legproblémásabb gyermekeket is.	3,68
Úgy érzem, hatékonyan tudok kommunikálni az együttnevelésben részt vevő pedagógusokkal és egyéb szakemberekkel.	4,27
Amennyiben a személyi és tárgyi feltételek adottak, valamennyi sajátos nevelési igényű gyermek integrálható.	2,80
Néha úgy érzem, nem tartozom igazán egy intézményhez (nevelőtestülethez) sem.	1,97
Együttnevelést támogató gyógypedagógusnak lenni számomra nagy szakmai kihívás.	4,16
Az együttnevelést támogató gyógypedagógusi tevékenység a szakmai kompetenciák folyamatos fejlesztését igényli.	4,70
Aki a különnevelésben folyó gyógyító nevelésben sikeres volt, az az együttnevelésben is sikeres lesz.	2,86
Néha úgy érzem, túl sokat várnak tőlem.	3,16
Az együttnevelést támogató gyógypedagógusi tevékenység nagyobb szakmai presztízt jelent a különnevelésnél.	2,65
Amióta az együttnevelésben tevékenykedem, szakmai kapcsolatrendszerem többszörösére bővült.	3,61
A különnevelés nemcsak a gyermekeket, hanem a gyógypedagógusokat is elkülöníti.	3,29
Az együttnevelést támogató gyógypedagógusi tevékenység hatékonysága nem, vagy alig mérhető.	2,60
Az integráló pedagógusokkal folyamatos a szakmai konzultáció.	3,90
A partnerek részéről nincs visszajelzés a munkámról.	2,47
Az együttnevelést támogató gyógypedagógus legfontosabb feladata az integráló pedagógusok szakmai megsegítése.	3,41
Saját intézményemben elismerik a munkámat.	4,06
A fogadó intézményekben elismerik a munkámat.	3,86
Együttnevelést támogató gyógypedagógiai munkám során ellátott sajátos nevelési igényű gyermekekkel bizalomra épülő, jól működő kapcsolatot építettem ki.	4,72
Gondoltam már arra, hogy a gyógypedagógia helyett valami egészen mással szeretnék foglalkozni.	2,03
A fogadó pedagógusoknak a sajátos nevelési igényű gyermekek szüleivel való kapcsolattartásban sokat segíték.	3,48
Az integráló intézmények vezetése érdeklődik a munkám iránt.	3,49
Az integráló intézmények pedagógusai érdeklődnek a munkám iránt.	3,47
Úgy érzem, a fogadó intézményekben is tagja vagyok tanári közösségnek.	3,11
Együttnevelést támogató gyógypedagógusi munkámban a legnagyobb kihívást számomra a felnőttekkel való kapcsolattartás (tanácsadás, konzultáció, szupervízió) jelenti.	2,82
Szívesen veszek/vennék részt kéttanáros modellben.	3,69
A fogadó intézmények programjaira rendszeresen meghívnak.	3,13
Gyakran érzem úgy, hogy az általam ellátott SNI gyermek csak tőlem kap megértést, odafigyelést.	2,79
Sokat kell tanulnom ahhoz, hogy együttnevelést támogató gyógypedagógusi munkámat megfelelő színvonalon végezzem.	3,81
Együttnevelést támogató gyógypedagógusi munkámban számomra a legnagyobb kihívást a gyermekkel való foglalkozás jelenti.	3,11

Az integráló pedagógusok gyakran kérnek tanácsot tőlem.	3,62
A sajátos nevelési igényű gyermekek szülei gyakran kérnek tanácsot tőlem.	3,19
Az együttnevelést támogató gyógypedagógiai tevékenység nekem való feladat.	4,27

ÖSSZEFÜGGÉSVIZSGÁLATOK

			Az együttnevelést támogató gyógypedagógiai tevékenység a szakmai kompetenciák folyamatos fejlesztését igényli.
		VSZ születési éve	
VSZ születési éve	Pearson Correlation	1	-,101*
	Sig. (2-tailed)		,044
	N	400	400
Az együttnevelést támogató gyógypedagógiai tevékenység a szakmai kompetenciák folyamatos fejlesztését igényli.	Pearson Correlation	-,101*	1
	Sig. (2-tailed)	,044	
	N	400	400

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

				Az együttnevelést támogató gyógypedagógiai tevékenység a szakmai kompetenciák folyamatos fejlesztését igényli.
			VSZ születési éve	
Control Variables				
különnevelésben töltött évek	VSZ születési éve	Correlation	1,000	,021
		Significance (2-tailed)	.	,771
		df	0	199
	Az együttnevelést támogató gyógypedagógiai tevékenység a szakmai kompetenciák folyamatos fejlesztését igényli.	Correlation	,021	1,000
		Significance (2-tailed)	,771	.
		df	199	0

			Aki a speciális körülmények között folyó gyógyító nevelésben sikeres volt, az az együttnevelésben is sikeres lesz.
		VSZ születési éve	
VSZ születési éve	Pearson Correlation	1	-,202**
	Sig. (2-tailed)		,000
	N	400	400
Aki a speciális körülmények között folyó gyógyító nevelésben sikeres volt, az az együttnevelésben is sikeres lesz.	Pearson Correlation	-,202**	1
	Sig. (2-tailed)	,000	
	N	400	400

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

		VSZ születési éve	Az együttnevelést támogató gyógypedagógusi tevékenység nagyobb szakmai presztízst jelent a különnevelésnél.
VSZ születési éve	Pearson Correlation	1	-,119*
	Sig. (2-tailed)		,017
	N	400	400
Az együttnevelést támogató gyógypedagógusi tevékenység nagyobb szakmai presztízst jelent a különnevelésnél	Pearson Correlation	-,119*	1
	Sig. (2-tailed)	,017	
	N	400	400

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

			VSZ születési éve	Aki a különnevelésben folyó gyógyító nevelésben sikeres volt, az az együttnevelésben is sikeres lesz.
Control Variables				
különnevelésben töltött évek	VSZ születési éve	Correlation	1,000	-,125
		Significance (2-tailed)	.	,077
		df	0	199
	Aki a különnevelésben folyó gyógyító nevelésben sikeres volt, az az együttnevelésben is sikeres lesz.	Correlation	-,125	1,000
		Significance (2-tailed)	,077	.
		df	199	0

		különnevelésben töltött évek	Aki a különnevelésben folyó gyógyító nevelésben sikeres volt, az az együttnevelésben is sikeres lesz.
különnevelésben töltött évek	Pearson Correlation	1	,221**
	Sig. (2-tailed)		,002
	N	202	202
Aki a különnevelésben folyó gyógyító nevelésben sikeres volt, az az együttnevelésben is sikeres lesz.	Pearson Correlation	,221**	1
	Sig. (2-tailed)	,002	
	N	202	400

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Independent Samples Test

K10		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means		
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)
Az együttnevelést támogató gyógypedagógiai tevékenység lényegesen eltér a hagyományos, elkülönített körülmények között folyó gyógyító neveléstől.	Equal variances assumed	2,811	,094	,061	398	,951
	Equal variances not assumed			,059	218,121	,953
Ha módomban lenne rá, csak különnevelésben vennék részt.	Equal variances assumed	,150	,699	-,468	398	,640
	Equal variances not assumed			-,471	243,282	,638
Az együttnevelést támogató gyógypedagógus legfontosabb feladata a sajátos nevelési igényű gyermekekre irányuló egyéni fejlesztés.	Equal variances assumed	2,476	,116	-1,417	398	,157
	Equal variances not assumed			-1,382	226,192	,168
Képes vagyok hatékonyan fejleszteni még a legproblémásabb gyermekeket is.	Equal variances assumed	1,116	,291	-,165	398	,869
	Equal variances not assumed			-,170	259,239	,865
Úgy érzem, hatékonyan tudok kommunikálni az együttnevelésben részt vevő pedagógusokkal és egyéb szakemberekkel.	Equal variances assumed	,040	,841	-,273	398	,785
	Equal variances not assumed			-,281	258,339	,779
Amennyiben a személyi és tárgyi feltételek adottak, valamennyi sajátos nevelési igényű gyermek integrálható.	Equal variances assumed	2,071	,151	-2,510	398	,012
	Equal variances not assumed			-2,470	230,746	,014
Néha úgy érzem, nem tartozom igazán egy intézményhez (nevelőtestülethez) sem.	Equal variances assumed	1,658	,199	1,602	398	,110
	Equal variances not assumed			1,562	225,831	,120
Együttnevelést támogató gyógypedagógusnak lenni számomra nagy szakmai kihívás.	Equal variances assumed	,090	,764	-1,050	398	,294
	Equal variances not assumed			-1,022	225,080	,308
Az együttnevelést támogató gyógypedagógusi tevékenység a szakmai kompetenciák folyamatos fejlesztését igényli.	Equal variances assumed	9,951	,002	1,698	398	,090
	Equal variances not assumed			1,787	272,436	,075
Aki a különnevelésben folyó gyógyító nevelésben sikeres volt, az az együttnevelésben is sikeres lesz.	Equal variances assumed	5,224	,023	-,534	398	,593
	Equal variances not assumed			-,511	216,625	,610
Néha úgy érzem, túl sokat várnak tőlem.	Equal variances assumed	,585	,445	-,628	398	,530
	Equal variances not assumed			-,630	241,298	,530
Az együttnevelést támogató gyógypedagógusi tevékenység nagyobb szakmai presztízst jelent a különnevelésnél.	Equal variances assumed	,045	,832	-,402	398	,688
	Equal variances not assumed			-,403	240,916	,687

Amióta az együttnevelésben tevékenykedem, szakmai kapcsolatrendszerem többszörösére bővült.	Equal variances assumed	2,156	,143	3,825	398	,000
	Equal variances not assumed				3,939	257,758
A különnevelés nemcsak a gyermekeket, hanem a gyógypedagógusokat is elkülöníti.	Equal variances assumed	2,438	,119	-945	398	,345
	Equal variances not assumed			-914	222,109	,362
Az együttnevelést támogató gyógypedagógusi tevékenység hatékonysága nem, vagy alig mérhető.	Equal variances assumed	1,345	,247	-129	398	,897
	Equal variances not assumed			-132	256,187	,895
Az integráló pedagógusokkal folyamatos a szakmai konzultáció.	Equal variances assumed	,051	,821	-459	398	,646
	Equal variances not assumed			-464	245,949	,643
A partnerek részéről nincs visszajelzés a munkámról.	Equal variances assumed	,939	,333	-634	398	,527
	Equal variances not assumed			-648	253,569	,517
Az együttnevelést támogató gyógypedagógus legfontosabb feladata az integráló pedagógusok szakmai megsegítése.	Equal variances assumed	1,506	,221	-2,765	398	,006
	Equal variances not assumed			-2,777	242,510	,006
Saját intézményemben elismerik a munkámat.	Equal variances assumed	,022	,883	,375	398	,708
	Equal variances not assumed			,367	227,328	,714
A fogadó intézményekben elismerik a munkámat.	Equal variances assumed	7,615	,006	1,769	398	,078
	Equal variances not assumed			1,890	283,195	,060
Együttnevelést támogató gyógypedagógiai munkám során ellátott sajátos nevelési igényű gyermekekkel bizalomra épülő, jól működő kapcsolatot építettem ki.	Equal variances assumed	12,751	,000	-1,921	398	,055
	Equal variances not assumed			-1,789	204,102	,075
Gondoltam már arra, hogy a gyógypedagógia helyett valami egészen mással szeretnék foglalkozni.	Equal variances assumed	,835	,362	,448	398	,654
	Equal variances not assumed			,444	234,917	,657
A fogadó pedagógusoknak a sajátos nevelési igényű gyermekek szüleivel való kapcsolattartásban sokat segítetek.	Equal variances assumed	2,389	,123	-4,441	398	,000
	Equal variances not assumed			-4,163	206,822	,000
Az integráló intézmények vezetése érdeklődik a munkám iránt.	Equal variances assumed	,326	,568	-883	398	,378
	Equal variances not assumed			-897	249,547	,370
Az integráló intézmények pedagógusai érdeklődnek a munkám iránt.	Equal variances assumed	5,883	,016	,367	398	,714
	Equal variances not assumed			,390	279,975	,697
	Equal variances assumed	3,018	,083	-4,927	398	,000

Úgy érzem, a fogadó intézményekben is tagja vagyok tanári közösségnek.	Equal variances not assumed				-5,098	260,991	,000
Együttnevelést támogató gyógypedagógusi munkámban a legnagyobb kihívást számomra a felnőttekkel való kapcsolattartás (tanácsadás, konzultáció, szupervízió) jelenti.	Equal variances assumed	,501	,480	,379		398	,705
	Equal variances not assumed				,372	230,513	,710
Szívesen veszek/vennék részt kéttanáros modellben.	Equal variances assumed	5,419	,020	-2,788		398	,006
	Equal variances not assumed				-2,680	218,626	,008
A fogadó intézmények programjaira rendszeresen meghívnak.	Equal variances assumed	,332	,565	-4,667		398	,000
	Equal variances not assumed				-4,728	247,644	,000
Gyakran érzem úgy, hogy az általam ellátott SNI gyermek csak tőlem kap megértést, odafigyelést.	Equal variances assumed	,858	,355	,477		398	,634
	Equal variances not assumed				,483	247,422	,630
Sokat kell tanulnom ahhoz, hogy együttnevelést támogató gyógypedagógusi munkámat megfelelő színvonalon végezzem.	Equal variances assumed	,678	,411	-1,072		398	,284
	Equal variances not assumed				-1,058	232,664	,291
Együttnevelést támogató gyógypedagógusi munkámban számomra a legnagyobb kihívást a gyermekkel való foglalkozás jelenti.	Equal variances assumed	1,229	,268	-1,449		398	,148
	Equal variances not assumed				-1,424	230,060	,156
Az integráló pedagógusok gyakran kérnek tanácsot tőlem.	Equal variances assumed	,166	,684	-1,701		398	,090
	Equal variances not assumed				-1,736	252,029	,084
A sajátos nevelési igényű gyermekek szülei gyakran kérnek tanácsot tőlem.	Equal variances assumed	,374	,541	-,962		398	,337
	Equal variances not assumed				-,938	226,363	,349
Az együttnevelést támogató gyógypedagógiai tevékenység nekem való feladat.	Equal variances assumed	,454	,501	-,858		398	,391
	Equal variances not assumed				-,842	229,227	,401

FAKTORANALÍZIS

KMO and Bartlett's Test

Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy.		,827
Approx. Chi-Square		3659,128
Bartlett's Test of Sphericity	df	595
	Sig.	,000

Total Variance Explained

Component	Extraction Sums of Squared Loadings		
	Total	% of Variance	Cumulative %
1	6,534	18,669	18,669
2	2,367	6,762	25,431
3	1,900	5,428	30,859
4	1,791	5,118	35,978
5	1,510	4,313	40,291
6	1,437	4,107	44,398
7	1,267	3,620	48,017
8	1,158	3,309	51,326
9	1,116	3,188	54,514
10	1,029	2,940	57,454

Extraction Method: Principal Component Analysis.

Communalities

	Initial	Extraction
Az együttnevelést támogató gyógypedagógiai tevékenység lényegesen eltér a hagyományos, elkülönített körülmények között folyó gyógyító neveléstől.	1,000	,538
Ha módom lenne rá, csak különnevelésben vennék részt.	1,000	,558
Az együttnevelést támogató gyógypedagógus legfontosabb feladata a sajátos nevelési igényű gyermekekre irányuló egyéni fejlesztés.	1,000	,586
Képes vagyok hatékonyan fejleszteni még a legproblémásabb gyermekeket is.	1,000	,542
Úgy érzem, hatékonyan tudok kommunikálni az együttnevelésben részt vevő pedagógusokkal és egyéb szakemberekkel.	1,000	,508
Amennyiben a személyi és tárgyi feltételek adottak, valamennyi sajátos nevelési igényű gyermek integrálható.	1,000	,518
Néha úgy érzem, nem tartozom igazán egy intézményhez (nevelőtestülethez) sem.	1,000	,439
Együttnevelést támogató gyógypedagógusnak lenni számomra nagy szakmai kihívás.	1,000	,619
Az együttnevelést támogató gyógypedagógusi tevékenység a szakmai kompetenciák folyamatos fejlesztését igényli.	1,000	,572
Aki a különnevelésben folyó gyógyító nevelésben sikeres volt, az az együttnevelésben is sikeres lesz.	1,000	,573
Néha úgy érzem, túl sokat várnak tőlem.	1,000	,570
Az együttnevelést támogató gyógypedagógusi tevékenység nagyobb szakmai presztízst jelent a különnevelésnél.	1,000	,530

Amióta az együttnevelésben tevékenykedem, szakmai kapcsolatrendszerem többszörösére bővült.	1,000	,535
A különnevelés nemcsak a gyermekeket, hanem a gyógypedagógusokat is elkülöníti.	1,000	,630
Az együttnevelést támogató gyógypedagógusi tevékenység hatékonysága nem, vagy alig mérhető.	1,000	,577
Az integráló pedagógusokkal folyamatos a szakmai konzultáció.	1,000	,491
A partnerek részéről nincs visszajelzés a munkámról.	1,000	,529
Az együttnevelést támogató gyógypedagógus legfontosabb feladata az integráló pedagógusok szakmai megsegítése.	1,000	,558
Saját intézményemben elismerik a munkámat.	1,000	,583
A fogadó intézményekben elismerik a munkámat.	1,000	,473
Együttnevelést támogató gyógypedagógiai munkám során ellátott sajátos nevelési igényű gyermekekkel bizalomra épülő, jól működő kapcsolatot építettem ki.	1,000	,459
Gondoltam már arra, hogy a gyógypedagógia helyett valami egészen mással szeretnék foglalkozni.	1,000	,623
A fogadó pedagógusoknak a sajátos nevelési igényű gyermekek szüleivel való kapcsolattartásban sokat segítek.	1,000	,577
Az integráló intézmények vezetése érdekli a munkám iránt.	1,000	,647
Az integráló intézmények pedagógusai érdeklődnek a munkám iránt.	1,000	,679
Úgy érzem, a fogadó intézményekben is tagja vagyok tanári közösségnek.	1,000	,734
Együttnevelést támogató gyógypedagógusi munkámban a legnagyobb kihívást számomra a felnőttekkel való kapcsolattartás (tanácsadás, konzultáció, szupervízió) jelenti.	1,000	,632
Szívesen veszek/vennék részt kéttanáros modellben.	1,000	,564
A fogadó intézmények programjaira rendszeresen meghívnak.	1,000	,732
Gyakran érzem úgy, hogy az általam ellátott SNI gyermek csak tőlem kap megértést, odafigyelést.	1,000	,485
Sokat kell tanulnom ahhoz, hogy együttnevelést támogató gyógypedagógusi munkámat megfelelő színvonalon végezzem.	1,000	,603
Együttnevelést támogató gyógypedagógusi munkámban számomra a legnagyobb kihívást a gyermekkel való foglalkozás jelenti.	1,000	,551
Az integráló pedagógusok gyakran kérnek tanácsot tőlem.	1,000	,584
A sajátos nevelési igényű gyermekek szülei gyakran kérnek tanácsot tőlem.	1,000	,619
Az együttnevelést támogató gyógypedagógiai tevékenység nekem való feladat.	1,000	,691

Extraction Method: Principal Component Analysis.

11. SZÁMÚ MELLÉKLET

PEDAGÓGUS-TOVÁBBKÉPZÉSEK AZ EGYÜTTNEVELÉS TÉMAKÖRÉBEN (PEDAKKRED)

SSZ.	a továbbképzés megnevezése	óraszám	EGYMI által alapított képzés
1.	Autizmussal élő gyermekek, fiatalok pedagógiai ellátása - nevelési, oktatási igények az óvodás kortól a tanköteles kor végéig	30	X
2.	Az utazó gyógypedagógus, mint az integrált sajátos nevelési igényű gyermek nevelésével-oktatásával foglalkozó pedagógus legfőbb segítője	30	X
3.	Az inkluzív oktatásban - nevelésben részesülő hallássérült gyermekek és tanulók eredményes oktatásához szükséges alapvető ismeretek és korszerű módszertani eljárások elsajátítása	60	X
4.	SNI gyermekek az óvodában (a 3-6 éves sajátos nevelési igényű gyerekek inkluzív nevelésének elméleti és gyakorlati alapjai)	30	X
5.	Hallássérült tanulók együttnevelése	60	X
6.	Tanulási zavar. Zavar? Az integrációt segítő preventív technikák alkalmazásának lehetőségei és a szakmaközi kooperáció útjai a tanulási és magatartási nehézségekkel küzdő gyermekek nevelésében, oktatásában.	30	
7.	A sajátos nevelési igényű tanulók oktatásának, integrált nevelésének eszközei	30	
8.	Közoktatást érintő változások a sajátos nevelési igényű tanulók ellátórendszerében – vezetői kompetenciák a hatékony együttnevelésben	30	X
9.	A tevékenységközpontú pedagógiák alkalmazásába való bevezetés, - olyan pedagógiai elvek, módszertani és tanulásszervezési eljárások megismertetése, amelyek a hatékony együttnevelést szolgálják	30	
10.	Együttnevelés: integráció, inklúzió	30	
11.	Az egyéni fejlesztés tervezése - az egyéni pedagógiai igényekhez igazodó tervezés a hatékony együttnevelés gyakorlatában	30	X
12.	Befogadó pedagógusok felkészítése beszéd és tanulási zavarral küzdő gyermekek együttnevelésére	60	X
13.	Felkészítés sajátos nevelési igényű tanulók együttneveléséhez középiskolai pedagógusok számára	30	
14.	Attitűdformáló tréning az együttnevelésben dolgozó szakemberek és segítők részére	30	X
15.	Társadalmi integráció és méltányos oktatás – az együttnevelés támogatásának lehetőségei	30	
16.	Figyelemzavar és hiperaktivitás (AD/HD - Attention Deficit Hyperactivity Disorder) tanórai kezelése, az együttnevelés lehetőségei	30	
17.	Az együttnevelés problémái és megoldási lehetőségek	30	
18.	Másképpen fejlődő gyermekek óvodai nevelése: az óvodás gyermekek körében előforduló pszichés zavarok felismerése és korrekciója. Figyelemzavar és hiperaktivitás kezelése, az együttnevelés lehetőségei.	30	
19.	Befogadó iskolák pedagógiai-módszertani feladatai a sajátos nevelési igényű tanulók oktatása során, az esélyteremtés pedagógiai és nevelési eszközei a társadalmi integráció érdekében	30	

20.	Szegregációtól és előítéletől mentes esélyegyenlőséget és társadalmi integrációt biztosító intézkedések a köznevelési intézményekben	30	
21.	Autizmussal élő gyermekek az óvodában - integráció a gyakorlatban	30	
22.	A projektpedagógia alkalmazása a sajátos nevelési igényű tanulók integrált nevelésében- oktatásában	30	
23.	A kooperatív tanulási technikák alkalmazása a sajátos nevelési igényű tanulók integrált nevelésében-oktatásában	30	
24.	Egyéni átvezetési terv – egyéni fejlesztési terv – egyéni tanulási út (tehetséges, hátrányos helyzetű, sajátos nevelési igényű gyermekek, tanulók fejlesztéséhez)	30	
25.	"Ismerj meg, fogadj el!" - sajátos nevelési igényű gyermekek a közoktatásban	30	X
26.	Digitális tananyagok fejlesztése, alkalmazása, sérülés specifikus akadálymentesítése sajátos nevelési igényű tanulók számára	30	X
27.	A tanulók személyre szabott szóveges értékelése a sajátos nevelési igényű tanulók integrált nevelésében	30	
28.	A sajátos nevelési igényű tanulók oktatásának, integrált nevelésének eszközei	30	
29.	Halmazottan hátrányos helyzetű és sajátos nevelési igényű tanulókkal foglalkozás módszertana	30	
30.	A tehetséggondozás szerepe és lehetőségei a sajátos nevelési igényű tanulók fejlődésében	30	X
31.	Habilitációs és rehabilitációs tevékenységek alkalmazása a sajátos nevelési igényű tanulók integrált nevelésében-oktatásában	30	
32.	Pedagógus, gyógypedagógus együttműködése a sajátos nevelési igényű tanulók integrált nevelésében, oktatásában	30	X
33.	A differenciálás megvalósításának lehetőségei a sajátos nevelési igényű gyermekek, tanulók integrált oktatásában	30	
34.	A sajátos nevelési igényű gyermekek óvodai inkluzív nevelésének elméleti és gyakorlati megalapozása	30	X
35.	Korszerű tanulási technikák és speciális eszközhasználat a sajátos nevelési igényű gyermekek, tanulók fejlesztésében	30	X
36.	Sérülésspecifikus eszközhasználat a sajátos nevelési igényű tanulók ellátórendszerében, pedagóguskompetenciák az eszközhasználatban	30	X
37.	Partnerségben a sajátos nevelési igényű gyermekek szüleivel	30	X

GYÓGYPEDAGÓGUS KOMPETENCIÁK

A PEDAGÓGUSOK MINŐSÍTÉSI RENDSZERÉHEZ KÉSZÜLT ÚTMUTATÓBAN

ssz.	A kompetencia megnevezése	A kompetencia értelmezése a gyógypedagógiai tevékenység során
1.	Szakmai feladatok, szaktudományos, szaktárgyi, tantervi tudás	A gyógypedagógus birtokában van a gyógypedagógia és határtudományai korszerű elméleti és módszertani ismereteinek. Ismeri a gyógypedagógiai nevelés tartalmát meghatározó alapidokumentumokat. Ismeri a hatékony nevelési-oktatási stratégiákat, tanulásszervezési módokat, munkaformákat, módszereket, eszközöket. Alapvető ismeretekkel rendelkezik a különböző motivációelméletekről, az érdeklődés felkeltésére, a tanulók motiváltságának fenntartására alkalmazható módszerekről. Rendelkezik a tevékenységközpontú környezet fizikai, érzelmi, társas, tanulási sajátosságainak, feltételeinek megteremtéséhez szükséges ismeretekkel. Tájékozott a differenciáló pedagógiai módszerekben. Képes a pedagógiai-pszichológiai módszerek, eljárások alkalmazására, az összefüggések felismerésére, megvalósítására a képességfejlesztésben, a funkciózavarok (kognitív, szociális, szomatikus, érzékelési, észlelési stb.), korrekciójában, kompenzálásában, a rehabilitációban, az esélyteremtő társadalmi integrációban. Képes szakszerűen kifejezni magát mind szóban, mind írásban. Képes az oktató-nevelő, rehabilitációs, fejlesztő, gondozó tevékenységével kapcsolatos önreflexióra és önkorrekcióra.
2.	Pedagógiai folyamatok, tevékenységek tervezése és a megvalósításukhoz kapcsolódó önreflexiók	Képes a különböző fogyatékos, sérült, akadályozott gyermekek, tanulók, fiatalok gyógypedagógiai fejlesztésének, nevelésének, oktatásának, rehabilitációjának és rehabilitációjának, komplex tervezésére. Képes a rendszerszemléletű tervezésre. Az SNI tanulókat oktató nevelési-oktatási intézmények számára írott kerettantervek, a pedagógiai program, a gyermekek egyéni fejlesztésére vonatkozó célkitűzések, specifikus módszerek, eszközök figyelembevételével képes pedagógiai munkájának folyamatában, egymásra építve megjeleníteni (tanmenet, tematikus terv, óra/foglalkozásterv, folyamatterv, egyéni fejlesztési terv). Fontosnak tartja az alapos felkészülést, tervezést és a rugalmas megvalósítást, a tudatos és folyamatos visszajelzés és értékelés mozzanatát. A tervezés során a felhasználható eszközöket, módszereket kritikusan elemzi, a konkrét céloknak megfelelően választja ki, figyelembe véve az adott tanuló/gyermekcsoport sajátosságait (előzetes tudás, képességek, motiváltság, szociokulturális sajátosságok). A pedagógiai folyamatok, tevékenységek tervezésében szakmai önreflexiókkal fejleszti saját tevékenységét.
3.	A tanulás, fejlődés támogatása	Képes a fogyatékos, sérült, akadályozott gyermekek, tanulók mellett különleges bánásmódot igénylő egyéni, komplex fejlesztő programok vezetésére, rehabilitációs és rehabilitációs tevékenység folytatására, a tanulási problémák megelőzésére, a tanulási technikák megtanítására. Tájékozott a differenciáló pedagógiai módszerek kiválasztásának és alkalmazásának kérdéseiben, képes speciális módszereivel, eszközeivel a gyermekek/tanulók differenciált képességfejlesztését, egyéni megsegítését végezni. Képes a felfedezést segítő, aktivitást biztosító, a gondolkodási, problémamegoldási és együttműködési képességet fejlesztő módszereket, szervezési formákat alkalmazni. Képes a hagyományos és a digitális technikai eszközök célszerű alkalmazására.
4.	A tanuló személyiségének fejlesztése, az egyéni bánásmód érvényesülése, a hátrányos helyzetű, sajátos nevelési igényű vagy beilleszkedési, tanulási,	A pedagógiai szakszolgálat keretében, valamint a speciális és az integrált/inkluzív nevelést, oktatást végző köznevelési intézményekben képes a sajátos nevelési igényű gyermekek, tanulók, felnőttek körében a fogyatékoságspecifikus szakirányuknak megfelelő területen egyéni fejlesztési, rehabilitációs-rehabilitációs feladatok ellátására, tanulási technikák megtanítására; együttműködésre, általános gyógypedagógiai

	magatartási nehézséggel küzdő gyermek, tanuló többi gyermekkel, tanulóval együtt történő sikeres neveléséhez, oktatásához szükséges megfelelő módszertani felkészültség	és konduktív pedagógiai segítségnyújtásra és tanácsadásra a fejlesztésben vagy a gondozásban, rehabilitációban közreműködő más szakemberekkel, illetve családokkal a tanulás hatékonysága érdekében. Ismeri a tanulók megismerésének módszereit. Képes reális képet kialakítani a gyermekekről/tanulókról, a személyiségfejlesztés lehetőségeiről, ismeri ezek fejlődésének mérési, megfigyelési módszereit. Képes a tehetséges, a nehézségekkel küzdő vagy a sajátos nevelési igényű, valamint a hátrányos, halmozottan hátrányos helyzetű, különleges bánásmódot igénylő gyermekek, tanulók számára differenciált bánásmódot nyújtani
5.	A tanulói csoportok, közösségek alakulásának segítése, fejlesztése, esélyteremtés, nyitottság a különböző társadalmi-kulturális sokféleségre, integrációs tevékenység, osztályfőnöki tevékenység	Felkészültek a fogyatékos, a sérült, az akadályozott gyermekek, fiatalok, felnőttek társadalmi környezetével, elsődlegesen családjával való együttműködésre, gyógypedagógiai segítségére. Kompetensek a fogyatékos, sérült, akadályozott személyek érdekképviselésében; esélyegyenlőségüket, intézményi és társadalmi integrációjukat segítő feladatok ellátásában, a tanácsadás különféle szintereiben.
6.	Pedagógiai folyamatok és a tanulók személyiségfejlődésének folyamatos értékelése, elemzése	Szakyszerű ismerete van az értékelés funkcióiról, folyamatáról, formáiról és módszereiről. Képes a gyógypedagógiai diagnózis felállítására, az ezen alapuló fejlesztési folyamatok eredményeinek hatásvizsgálatára. Evidencia alapú vizsgálatokkal követi a tanulók fejlődésének alakulását figyelembe véve a differenciálás, az individualizálás szempontjait. Tisztában van az értékelés személyiségalkító hatásaival és tudatosan alkalmazza ezt az oktatás-nevelés folyamatában. Képes céljai megvalósítását, a tanulók reális önértékelését, önbecsülését támogató értékelési forma, módszer és eszköz választására.
7.	Kommunikáció és szakmai együttműködés, problémamegoldás	Kompetens(ek) a fogyatékos, a sérült, az akadályozott személyek érdekképviselésében; esélyegyenlőségüket, intézményi és társadalmi integrációjukat segítő feladatok ellátásában, a tanácsadás különféle szintereiben. Felkészültek a fogyatékos, a sérült, az akadályozott gyermekek, fiatalok, felnőttek társadalmi környezetével, a civil szervezetekkel és elsődlegesen a családjukkal való együttműködésre, gyógypedagógiai és konduktív pedagógiai segítségére. Az integrált/inkluzív nevelés keretében a befogadó pedagógussal való kommunikáció, tapasztalatcsere, tanácsadás kétirányú folyamatában kezdeményező és aktív szerepet vállal. A befogadó pedagógus jelzéseit mérlegeli, ezeket saját szakmai tevékenységébe beépíti. Rugalmasan alkalmazkodik a befogadó intézmény és a sajátos nevelési igényű, a kiemelt figyelmet igénylő gyermekek, tanulók szükségleteihez. Problémaorientált, konfliktushelyzetekben a gyermek, a tanuló érdekében konszenzusos stratégiákat alkalmaz. Pedagógiai helyzetekben képes együttműködésre, kölcsönösségre, segítő kommunikációra. Képes pedagógiai tapasztalatai és nézetei reflektív értelmezésére, elemzésére, értékelésére.
8.	Elkötelezettség és szakmai felelősségvállalás a szakmai fejlődésért	Szupervíziós, mentálhigiénés alkalmak résztvevője, igénye és életformája az önművelés, a szervezeti tanulás, az intézményi önképzés. Szakmai fejlődése kiterjed a legfrissebb, releváns, (gyógy)pedagógiai, fogyatékoságtudományi, egészségtudományi, szociális és jogi stb. ismeretekre, ezek adekvát integrálására mindennapi munkájában.

¹ADATLAP
a doktori értekezés nyilvánosságra hozatalához

I. A doktori értekezés adatai

A szerző neve: **Mile Anikó Eszter**

MTMT-azonosító: **10038000**

A doktori értekezés címe és alcíme:

Gyógypedagógiai szakértelem, szerepek és kompetenciák az együttnevelés szolgálatában

DOI-azonosító²: 10.15476/ELTE.2016.018

A doktori iskola neve: **ELTE PPK Neveléstudományi Doktori Iskola**

A doktori iskolán belüli doktori program neve: **Gyógypedagógia program**

A témavezető neve és tudományos fokozata: **Dr. habil. Papp Gabriella, főiskolai tanár**

A témavezető munkahelye: **ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Kar**

II. Nyilatkozatok

1. A doktori értekezés szerzőjeként³

a) hozzájárok, hogy a doktori fokozat megszerzését követően a doktori értekezésem és a tézisek nyilvánosságra kerüljenek az ELTE Digitális Intézményi Tudástárban. Felhatalmazom az ELTE Neveléstudományi Doktori Iskola hivatalának ügyintézőjét, Madar Veronikát, hogy az értekezést és a téziseket feltöltse az ELTE Digitális Intézményi Tudástárba, és ennek során kitöltse a feltöltéshez szükséges nyilatkozatokat.

b) kérem, hogy a mellékelt kérelemben részletezett szabadalmi, illetőleg oltalmi bejelentés közzétételéig a doktori értekezést ne bocsássák nyilvánosságra az Egyetemi Könyvtárban és az ELTE Digitális Intézményi Tudástárban;⁴

c) kérem, hogy a nemzetbiztonsági okból minősített adatot tartalmazó doktori értekezést a minősítés (dátum)-ig tartó időtartama alatt ne bocsássák nyilvánosságra az Egyetemi Könyvtárban és az ELTE Digitális Intézményi Tudástárban;⁵

d) kérem, hogy a mű kiadására vonatkozó mellékelt kiadó szerződésre tekintettel a doktori értekezést a könyv megjelenéséig ne bocsássák nyilvánosságra az Egyetemi Könyvtárban, és az ELTE Digitális Intézményi Tudástárban csak a könyv bibliográfiai adatait tegyék közzé. Ha a könyv a fokozatszerzést követően egy évig nem jelenik meg, hozzájárulok, hogy a doktori értekezésem és a tézisek nyilvánosságra kerüljenek az Egyetemi Könyvtárban és az ELTE Digitális Intézményi Tudástárban.⁶

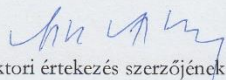
2. A doktori értekezés szerzőjeként kijelentem, hogy

a) az ELTE Digitális Intézményi Tudástárba feltöltendő doktori értekezés és a tézisek saját eredeti, önálló szellemi munkám és legjobb tudásom szerint nem sértem vele senki szerzői jogait;

b) a doktori értekezés és a tézisek nyomtatott változatai és az elektronikus adathordozón benyújtott tartalmak (szöveg és ábrák) mindenben megegyeznek.

3. A doktori értekezés szerzőjeként hozzájárulok a doktori értekezés és a tézisek szövegének plágiumkereső adatbázisba helyezéséhez és plágiumellenőrző vizsgálatok lefuttatásához.

Kelt: Székesfehérvár, február 20.


a doktori értekezés szerzőjének aláírása

¹ Beiktatta az Egyetemi Doktori Szabályzat módosításáról szóló CXXXIX/2014. (VI. 30.) Szen. sz. határozat. Hatályos: 2014. VII.1. napjától.

² A kari hivatal ügyintézője tölti ki.

³ A megfelelő szöveg aláhúzandó.

⁴ A doktori értekezés benyújtásával egyidejűleg be kell adni a tudományági doktori tanácshoz a szabadalmi, illetőleg oltalmi bejelentést tanúsító okiratot és a nyilvánosságra hozatal elhalasztása iránti kérelmet.

⁵ A doktori értekezés benyújtásával egyidejűleg be kell nyújtani a minősített adata vonatkozó közokiratot.

⁶ A doktori értekezés benyújtásával egyidejűleg be kell nyújtani a mű kiadásáról szóló kiadói szerződést.