

## Változik-e a gyógypedagógia identitása?

*Ez az írás az Iskolakultúra 2006 októberi számában megjelent A gyógypedagógia változó identitása (Artiles, 2006, 3–35.) című tanulmányra reflektál. Kiemelten foglalkozik a gyógypedagógia és a „special education” közötti fogalmi eltéréssel, áttekinti azokat a hasonlóságokat és különbségeket, amelyek a magyar és az amerikai társadalomban a tanulási nehézséggel küzdő tanulók felülreprezentáltságát eredményezik a gyógypedagógiai oktatásban, röviden bemutatja a hazai kutatók vizsgálódásainak egyes eredményeit, valamint a hazai paradoxonokat és dilemmákat. S végül a gyógypedagógia szemszögéből foglalja össze az integrált nevelés szerepét a tanulási akadályok csökkentésében, a pedagógiai kultúra átalakításában.*

Ennek az írásnak a műfaja reflexió; reflektálni kíván Alfredo J. Artiles: *A gyógypedagógia változó identitása* című tanulmányára (Artiles, 2006), amelyet az Iskolakultúra című folyóirat fordításban közölt (1) az elmúlt év őszén. (2) A kérdés, amelyet ennek az írásnak a címéül választottam, tömören azt jelzi, hogy első pillantásra kérdés merül fel az olvasóban a tanulmány kijelentő módban megfogalmazott lényegi megállapításai nyomán a gyógypedagógia identitásának változásáról. A figyelmes olvasó azonban észreveheti azt is, hogy a tanulmány címe, de legalábbis annak magyar fordítása, nem befejezett tényként kezeli a gyógypedagógia identitásának megváltozását, hanem magának a változásnak a folyamatára utal. Ez a tanulmány többek között azért is nagyon érdekes, mert a változási folyamatot több szálon elemzi; szociális, gazdasági, kulturális összetevőit is átvizsgálja, egymással összefüggésbe hozza. Ezt az összetett témakezelést jelzi az alcím: *Paradoxonok és dilemmák a kultúra és a tér nézőpontjából*. Ebből arra következtethetünk, hogy a fő téma – a gyógypedagógia változó identitása – kifejtésének gondolati útja számos ellentmondáson, pro és kontra megállapítások sorozatán keresztül vezet a további nyitott kérdéseket is felvető megállapításokhoz. A szerző gondolatmenete (kérdés, okfejtés, bizonyítás, állítás, majd ismét kérdés...) nagyon jól követhető, kiváló alkalmat kínál a gondolkodásban való részvételre. A tanulmány vitathatatlanul felkelti a hazai gyógypedagógusok és más a gyógypedagógia iránt érdeklődő más szakemberek figyelmét. Bár a Vanderbilt Egyetemen (USA, Nashville) készült, tőlünk néhány ezer kilométerre, témaválasztása aktuális nálunk. Ezt támasztja alá a tanulmány rezüméje is:

„E tanulmány paradoxonokat és dilemmákat azonosít, amelyekkel azok a gyógypedagógiai kutatók és gyakorlati szakemberek kerülnek szembe, akik megpróbálnak társadalmilag igazságos oktatási rendszert teremteni egy olyan társadalomban, amelyet egyre összetettebb különbségek jellemeznek.” (Artiles, 2006, 3.)

A gyógypedagógus számára kihívást jelentő tanulmány cím mellett ez az idézett rezümémérészetlet késztetett arra, hogy kezdeményezzem a tanulmányra való reagálást nyilvános szakmai vita keretében, majd ezt követően a felvetett észrevételek alapján egy összefoglaló, reflexió műfajú írás közzését. Az indítékok között még megemlítem azt a hiányérzetet is, amelyet a válasz jellegű, diszkutáló írások igen csekély száma kelt mindazokban, akik a gyógypedagógia, a fogyatékosságügy aktuális kérdéseivel elmélyültebben kívánnak foglalkozni. Messze meghaladná ennek az írásnak a kereteit, ha a tanulmányban fel-

vetett valamennyi problémára reflektálni kívánnánk. Ehelyett kiemeltem néhány olyan problémát, amelyekkel a hazai gyógypedagógia művelői korábbi publikációikban már foglalkoztak.

### A „gyógypedagógia” és a „special education” eltérő jelentése

Az eredeti angol nyelvű tanulmány címe: *Special Education's Changing Identity: Paradoxes and Dilemmas in Views of Culture and Space*. Milyen szakkifejezéssel lehet ezt a címet helyesen magyarra fordítani? A „special education” jelentéstartalma ugyanis nem azonos a magyar nyelvben használt gyógypedagógia kifejezéssel. Az angol nyelvű szövegek magyarra történő fordításakor azonban gyakran használják mint az angol terminus magyar megfelelőjét. A tartalmi eltérés finomabb nyelvi érzékeltetésére gyakori a speciális pedagógia kifejezés használata a gyógypedagógia helyett (kizárólag fordítások esetében, vagy a hasonló kérdésekkel foglalkozó külföldi szakterület megjelölésére). Az eredeti magyar nyelvű szakirodalom a szóban forgó szakterület megnevezésére azonban következetesen a gyógypedagógia kifejezést használja.

A gyógypedagógia kifejezés a 19. század második felében kezdett nálunk meghonosodni a német Heilpädagogik szó magyarra fordításának hatására. Jelentéstartalma azóta sokat változott, megnevezése azonban ma is ugyanazzal a szóval történik: gyógypedagógia. Egyes nyelvterületeken a jelentéstartalom változásával időről-időre különböző megnevezések kerültek be a szaknyelv szókészletébe (például a „remedial education”-t felváltotta a „special education”, a „Heilpädagogik”-ot felváltotta a „Sonder-” vagy „Behindertenpädagogik”, még később a „Rehabilitationspädagogik”, másutt hosszú ideje használatos az „éducation spécialisée”), míg más országokban, a magyar szaknyelv megőrzött nyelvi formájához hasonló módon ma is az eredeti Heilpädagogik kifejezést használják, a korábbiaktól és a mai magyar értelmezéstől eltérő tartalommal. A terminológiai kérdésekkel foglalkozó szaklexikonok nagyon részletesen írják le ezeket a szaknyelvfejlődési eltéréseket és a különböző jelentés-tartalmakat. (Antor és Bleidick, 2001; Mesterházi, 2001; 2004) Egyébként a tanulmány első sorai is arra intenek, hogy jól gondoljuk meg a szavak tényleges jelentését:

„Az USA oształytermei ma drámaian másképpen festenek, mint 30 évvel ezelőtt, mielőtt a szövetségi kormány kibocsátotta az első általános érvényű, gyógypedagógiai törvényt – Education for All Handicapped Children Act – 1975-ben. Ezt a törvényt módosították 1990-ben, Individuals with Disabilities Education Act (IDEA) néven.” (Artiles, 2006, 3.)

Ha összehasonlítjuk a két törvény címét, szembeötlök az érintett személyek körének megnevezésében bekövetkezett változás: *Handicapped Children* (1975) és *Individuals with Disabilities* (1990). Tizenöt év alatt nemcsak a kifejezések változtak meg, hanem lényegesen szélesebb körre (nem csak a gyermekekre) terjesztették ki a törvény hatályát is. Tehát nem csupán a szavak cserélődése történt meg, hanem a háttérben igen jelentős tudásgyarapodás és szemléletváltozás ment végbe. A magyar nyelvre fordításkor gyakran mindkét angol kifejezés esetében fogyatékos gyermekekről, személyekről, vagy fogyatékkal élő személyekről írnak. Holott a WHO már 1980-ban nagyon jól definiált különbséget tett a Handicap és a Disability kifejezések között. A Handicap (a magyar gyógypedagógiai nyelvben: akadályozottság, az orvosi nyelvben: rokkantság) minden esetben az egyén kora, neme és társadalmi szerepei szerint elvárható mindennapi tevékenységének tartós nehezítettségét, a társadalmi funkciókban bekövetkező zavart jelenti. Ezzel szemben a Disability (a magyar gyógypedagógiai nyelvben: fogyatékoság, képességzavar, képesség-fejlődési zavar) az érzékelő, mozgási vagy értelmi funkciókhoz szükséges képességek részleges vagy teljes, átmeneti vagy végleges hiánya, a speciálisan humán funkciók zavara. (Kullman és Kun, 2004)

A vitában azért foglalkoztunk a jelentéstartalmi kérdéssel, mert nem szeretnénk a bábeli zűrzavar állapotába kerülni. Ellenkezőleg, pontosan kívánjuk érteni a tanulmány szerzőjét, angol és magyar nyelven egyaránt, valamint a vita résztvevőiként egymást is, figyelembe véve a fogalmak nominális és/vagy funkcionális ekvivalenciájának problémáit. A hasonlóknak vagy azonosnak tetsző fogalmak tartalmi különbségeivel szembeni vájtfülöség a hazai gyógypedagógiában akkor alakult ki, amikor több hazai kutató bekapcsolódott a gyógypedagógiai alapfogalmak definiálását kidolgozó nemzetközi kutatócsoport munkájába (1979–1989). A kutatási projekt vezetője (Humboldt Egyetem, Rehabilitációs-pedagógiai és Kommunikáció-tudományi Szekció) egyik visszatekintésében ezt írja: „A szaknyelvben a terminológiai kérdések különösen jelentősek, (vagyis) azok a szavak, amelyekhez [...] valamilyen definiált tartalmat hozzárendelünk. Ezek segítségével lehet ugyanis a szakmailag releváns tartalmakat és ezek összefüggéseit azonosítani. A szaknyelvben ezek a terminusok mindig meghatározó funkciót hordoznak, és a stilisztikai szempontokkal szemben mindig elsőbbséget élveznek. [...] Bármely szaknyelvi fordításban, amikor egy idegen nyelvről az anyanyelvre történik a fordítás, elvileg meg kellene győződni arról, hogy a választott kifejezés esetében funkcionális vagy részben funkcionális ekvivalencia megállapítható-e, vagy funkcionálisan egyáltalán nem ekvivalens a fordításban alkalmazott kifejezés. Csak ennek a feltételnek a figyelembevételével lehetséges az egyértelmű tudományos gondolatcsere.” (Becker, 2003, 38–39.)

*A támogatási jogosultság kinyilvánítása érdekében vezették be a jogalkotásban a speciális nevelési szükséglet, másképp a sajátos nevelési igény (SNI) fogalmát. Ebbe a körbe az adott ország gazdasági lehetőségeitől függően kerülnek be a fogyatékos gyermekek, tanulók csoportjai. Az SNI tehát nem diagnosztikus kategória, hanem olyan gyűjtőfogalom, amelynek alkalmazásával a fogyatékos gyermekek, tanulók számára többletjogokat, költségvetési többletforrásokat biztosítanak.*

adott ország költségvetése dönti el, hogy kik és milyen támogatási arányban részesülhetnek. A gazdasági/pénzügyi döntéshez a támogatásra jogosult személyek körének meghatározása szükséges. A támogatási jogosultság kinyilvánítása érdekében vezették be a jogalkotásban a speciális nevelési szükséglet, másképp a sajátos nevelési igény (SNI) fogalmát. Ebbe a körbe az adott ország gazdasági lehetőségeitől függően kerülnek be a fogyatékos gyermekek, tanulók csoportjai. Az SNI tehát nem diagnosztikus kategória, hanem olyan gyűjtőfogalom, amelynek alkalmazásával a fogyatékos gyermekek, tanulók számára többletjogokat, költségvetési többletforrásokat biztosítanak. Ennek figyelembevételével érdemes olvasni a tanulmány következő sorait:

„A gyógypedagógiára érvényes jogszabályok szerint a fogyatékkal élő tanulókat a lehető legkevésbé restriktív környezetben kell oktatni (least restrictive environment, LRE). [...] Bár a törvény azt követeli, hogy az LRE egyénre szabottan legyen meghatározva és a szolgáltatások egy kontinuum mentén legyenek elérhetők a legkevésbé integrálttól a leginkább integráltig, kétségessé vált a szülők, a gyakorlati szak-

#### **A „sajátos nevelési igény” (SNI) gyűjtőfogalom bevezetésének hatása a fogyatékos személyek körének meghatározására**

A gyógypedagógiai gyakorlat egyik meghatározó kérdése, hogy kik azok a gyermekek, fiatalok és felnőttek, és hányan vannak, akik az egyes országok jogszabályai alapján állami, egyházi, civil vagy egyéb forrásból származó finanszírozással igénybe vehetik a gyógypedagógiai szolgáltatásokat. A különböző érdekek ütközetében végső soron az

emberek, politikusok és kutatók számára is, hogy mi a legjobb eljárás az implementáció folyamatában.” (Artiles, 2006, 6–7.)

Az USA-ban az 1970-es évek közepétől használják az „exceptional educational needs” (különleges nevelési szükséglet) kifejezést, amelyet a „special educational provision” (speciális nevelési intézkedések) törvényi bevezetése céljából alkalmaztak. Ennek jegyében kívánták megteremteni a fogyatékos tanulók számára a legkevésbé korlátozó iskolai környezetet. Nem sokkal később Angliában is megjelent a „special educational needs” kifejezés használata, amit a fogyatékos gyermekek integrált nevelési feltételeinek megteremtése céljából vezettek be. Németországban a fejlesztő diagnosztikai eljárások elterjesztése után, 1994-ben fogalmazták meg a „sonderpädagogischer Förderbedarf” (gyógy-pedagógiai fejlesztési szükséglet) kifejezést, amelynek kettős célja volt: az alaposabb indoklási kötelezettség bevezetése a külön fejlesztés megállapítására, illetve az általános iskolán belüli tanulás-segítő rendszer kötelező kialakításához szükséges anyagi források megteremtése. Az OECD-indikátorok között 2000-ben vezették be a speciális oktatási-nevelési szükségletek meghatározását. (Speck, 2003)

A magyar közoktatási jog 1993 óta használja a SNI fogalmát. Két csoportra osztja az e körbe tartozókat: a.) testi, érzékszervi, értelmi, beszéd fogyatékos, autista, halmozottan fogyatékos személyek; b.) a pszichés fejlődés zavarai miatt a nevelési, tanulási folyamatban tartósan és súlyosan akadályozott személyek. (Jelenleg vita folyik arról, hogy a b.) pontba soroltak teljes körűen beletartozhatnak-e az SNI körbe. Ez a kérdés elsősorban finanszírozási okok miatt vetődött fel.) A 2005 évi hazai oktatási statisztikai adatok szerint az a.) pontba tartozók aránya a teljes tanköteles népességben: 4,2% (ebből 3,1% enyhén értelmi fogyatékos), a b.) pontban: 2,9%, (ebből 2,4% mutat súlyos tanulási zavart), összesen: 7,1% az SNI körbe tartozók aránya (ebből összesen 5,5% a tartós tanulási problémával küzdő általános iskolai tanuló). Ezzel szemben a tanulmány a következő statisztikai adatokra hivatkozik:

„Az 1998-as adatok alapján a legutóbbi NRC [ti. National Research Council] beszámoló [...] azt jelezte, hogy országos szinten a tanulók 12 százaléka részeseül gyógy-pedagógiai ellátásban. [...] Számos figyelemre méltó megfigyelés a gyógy-pedagógiai elhelyezésre vonatkozó adatok elemzésével kapcsolatban, mint például az adatgyűjtési eljárással kapcsolatos problémák, az államonként eltérő definíciók és kritériumok a fogyatékosokra vonatkozóan...” (Artiles, 2006, 11.)

A hazai és az amerikai számadatok közötti különbség (7,1%, illetve 12%) egyértelműen mutatja, hogy lényegesen szélesebb az a tanulói kör, amelyre az USA-ban kiterjesztik a gyógy-pedagógiai segítségnyújtást. Mivel az SNI fenti hazai csoportosítása szerinti az a.) pontba tartozó személyek előfordulási gyakorisága az európai országok többségében és az USA-ban évtizedek óta nagy hasonlóságot mutat (legfeljebb 5%), ezért feltételezhető, hogy a b.) pontba soroltak körében lehet jelentős az aránybeli eltérés. A számadatok differenciáltabb elemzésébe (például a diagnosztikus kategóriák arányainak vizsgálatába) nem bocsátkozhatunk, mivel erre nem tér ki a tanulmány. Azt azonban feltételezhetjük ezekből az adatokból, hogy az amerikai törvényalkotás a tartós tanulási nehézségek/zavarok körét lényegesen tágabban határozza meg, mint a magyar törvényalkotás, ebből következően a gyógy-pedagógiai segítségnyújtást, a különféle szolgáltatásokat is szélesebb körre terjeszti ki. Vagyis a gyógy-pedagógiai tevékenységek körének, a gyógy-pedagógia kompetenciájának kibővülését a jogalkotás is elismerte, így ez esetben valóban indokolt identitásának változásáról is beszélni. A hazai gyógy-pedagógiai tevékenység kiterjesztése a tartós tanulási nehézségekre/zavarokra lényegesen kisebb körben történt meg. Ugyanakkor ismeretesek azok a hazai feltevések, adatok is, amelyek legalább 10–12%-ra teszik azoknak az általános iskolai tanulóknak az arányát, akik tanulási nehézségekkel küzdenek, de nem tartoznak az SNI-sek közé. Ebből következően nem is

kapnak többletjogot, hanem a szokásos pedagógiai eszközökkel (tanulócsoporton belüli differenciált oktatás) történhet a megsegítésük.

A hazai gyógypedagógia kompetenciakörének bővülésére az elmúlt évtizedekben elsősorban az iskoláskor előtti és utáni életkori csoportok egyre átfogóbb bevonása, valamint a gyógypedagógiai segítségnyújtás tartalmi változatosságának fejlesztése volt jellemző. Emellett azonban a hazai gyógypedagógiai iskolákban, illetve az integrált iskolázásban is egyre növekvő arányban jelentek meg a klasszikus fogyatékosági csoportok mellett a tartós tanulási nehézségekkel küzdő tanulók. Ekkor kezdődött meg a hazai gyógypedagógiában – a nemzetközi trendnek és terminológiának megfelelően – az iskolai tanulási problémák körének osztályozása: tanulási nehézség (átmeneti jellegű tanulási gyengeség ép intelligencia mellett), tanulási zavar (egy-egy tanulási területen hosszan tartó probléma, bármely intelligencia-szinten), valamint a tanulási akadályozottság (a tanulási területek döntő többségére kiterjedő, tartós probléma, többnyire a 60–80-as IQ övezetben). Ez utóbbi csoport – a kísérő problémák következtében – részleges átfedést mutat az enyhe fokban sérült, értelmi fogyatékosnak minősített, az 50/55–70-es IQ övezetbe eső személyekkel. A tanulási, illetve az ehhez gyakran társuló viselkedési problémákkal küzdő tanulók megsegítésére a gyógypedagógia folyamatosan gyarapítja diagnosztikus, terápiás és oktatási eljárásait. (*Mesterházi és mtsai*, 1998) Részben ezzel a kompetenciabővítéssel, valamint az együttnevelés terjedésével magyarázható a komplex gyógypedagógiai ellátást biztosító és integrált nevelést elősegítő közoktatási intézmények (Egységes Gyógypedagógiai Módszertani Intézmény) kialakulása (1993. évi LXXIX. törvény a közoktatásról, 33.§ 12. bek.).

### A gyógypedagógia gyakorlati és tudományos önmeghatározása

A hazai gyógypedagógia gyakorlati és tudományos szempontból határozta meg önmagát. Egyrészt a gyógypedagógia a fogyatékos személyek nevelését, terápiáját, rehabilitációját ellátó praxis, másrészt kialakulóban levő tudományág, amelynek tartalma folyamatosan bővül. „A gyógypedagógiai gyakorlat eljárásai, módszerei olyan hatás-együttesek, amelyek a gyermek testi állapotát, idegrendszeri folyamatait, pszichológiai funkcióit, tudását, személyiségét, viselkedését, teljesítményeit kívánják kedvezően befolyásolni. A gyakorlatot és a tudományt maga az eljárás kapcsolja össze. A gyakorlat az eljárás alkalmazása, a tudomány pedig az eljárás magyarázata és hatékonyságának igazolása.” (*Ilyés*, 2004, 57.) Ez az álláspont a gyakorlat és a tudomány között egymásra utaltsági kapcsolatot tételez fel. Egy másik hazai felfogás szerint: „Ma a gyógypedagógia interdiszciplináris embertudomány (össztudomány), a gyógypedagógiai segítséget igénylő személyek (népesség) és a rájuk irányuló komplex megismerés, fejlesztés, nevelés, terápia, oktatás, képzés, kísérés, rehabilitáció (tevékenység) tudománya.” (*Gordosné*, 2004, 77.) A tanulmány szerzője ezzel szemben a következőket írja:

„Emlékezzünk rá, hogy a gyógypedagógia eredeti önmeghatározásának sarokpontja emberi jogi kérdésként vetődött föl a fogyatékkal élőkkel kapcsolatban. Ennek eredményeként az IDEA azért került törvénybe, hogy biztosítsa a megfelelő és szabad közoktatást, a szülők jogait az értékelésre és informálódásra a tanulók elhelyezésére vonatkozó döntésekről, beleértve magának a speciális csoportba helyezés folyamatának a kellő ismeretét.” (*Artiles*, 2006, 3.)

A 20. század közepén felerősödő emberjogi mozgalmak hatást gyakoroltak a hazai gyógypedagógiára is. Ez a hatás azonban – döntően a fennálló társadalmi rendszerrel összefüggő okok miatt – több évtizeden át csak korlátozottan érvényesült. A hazai gyógypedagógia ez idő alatt elsősorban szakmai fejlődési utat járt be, melynek előterében a közvetlen, személyekre irányuló gyógypedagógiai munka tapasztalatai, valamint a társzszakmák (orvosi, tanítói/tanári, pszichológusi praxis) képviselőivel folytatott együttmű-

ködés tapasztalatai álltak. A gyógypedagógiai tudományos kutatások témaválasztásait is lényegében ez a szemléletmód határozta meg. Revelációként hatottak azok a nagyobb szabású kutatások, amelyek a fogyatékosok társadalmi összefüggéseit mutatták be, különösen a Budapest-vizsgálat és a Zala megyei kutatás. (Czeizel, Lányiné és Rátay, 1978; Illyés, 1984) Az emberjogi kérdések valójában a rendszerváltozást követő évektől (1989-től) erősödtek fel a hazai gyógypedagógiában. Ennek egyik legizgalmasabb területe volt az integrált nevelés hazai bevezetésével kapcsolatos vita-sorozat, illetve az integrált nevelés gyakorlatának terjedése, az ehhez szükséges jogszabályok megalkotása, a gyógypedagógusok képzése és továbbképzése, a közoktatási intézmények pedagógiai szemléletének és gyakorlatának napjainkban is folyamatban lévő átalakulása. (Csányi, 2000; 2001; Illyés, 2001b)

Ha egybevetjük a gyógypedagógia kétféle önmeghatározását, akkor láthatóvá válnak a fejlődés különböző útjai, valamint az is, hogy egy adott időpontban mennyire más előtörténet alapján vetődnek fel esetleg megközelítően hasonló kérdések. Az is nyilvánvaló azonban, hogy nem beszélhetünk a fejlődési utak, a jelenlegi állapot vagy a jövőben megoldandó problémák azonosságáról.

A gyógypedagógiának – önmeghatározása kapcsán – szembe kell néznie napjaink és a közvetlen jövő aktuális kérdéseivel is. „Az emberiség létét fenyegető globális válságjelenségek, melyek közt ott találjuk a fogyatékosok sohasem látott mértékű terjedését is, figyelmeztetnek rá, hogy ezeken a területeken hovatovább nem tehetünk mást, minthogy altruistaként viselkedünk. [...] Ráadásul a jelenlegi válság – úgy tűnik – jelentős mértékben avantgárd megoldásokat kíván. Ha az egyes egyén és a kisebb társadalmi csoportok lényegében mindenért való felelőssége nem tudatosul, ha a polgárok és autonóm kis szervezetek, közösségeik nem igyekeznek megoldani, sem az állam, sem a nagy szervezetek, senki sem fogja megoldani helyettük.” (Kálmán és Könczei, 2002, 193–194.) Ennek az időnek a beköszönte már itt van. Ezzel a kérdéssel csak közvetetten, egészen más megközelítésben találkozunk a tanulmányban, holott a felvetett problémák megoldására irányuló keresésben ez a felismerés megkerülhetetlen:

“Egy olyan pusztító időszakban, amikor a politikailag és ideológiailag terhelt reformoknak valószínűleg pusztító következményei lesznek a szegényebb és a rasszokhoz tartozó kisebbségek számára, a jövőbeni kutatásoknak arra kellene összpontosítaniuk, hogyan jönnek létre és alakulnak a Harmadik Terek – a helyek, ahol [...] az ellenállás születik [ti. a mássággal szembeni ellenállás]. Ha a Harmadik Terekre figyelünk, az szükségszerűen arra kényszerít minket, hogy figyelembe vegyük a társadalmi igazságosságot...” (Artiles, 2006, 28.)

### **Az integráló nevelés és az inkluzív pedagógiai mozgalom hatása a gyógypedagógiára**

Egyes hazai gyógypedagógiai publikációk megemlítik, hogy már az 1970-es évek második felében voltak olyan látássérült és hallássérült tanulók, akik együtt (integráltan) tanultak a többségi általános iskolában. Az 1980-as években kísérleti programok indultak egyes fogyatékosok csoportokban az integrált óvodai és általános iskolai nevelés szélesebb körű bevezetésének előkészítésére. (3) Az 1985 évi I. sz. oktatási törvény lehetővé tette bizonyos esetekben az együttnevelést. Ezekben az években azonban még sokan megkérdőjelezték ennek létjogosultságát. Az integrált nevelés gyakorlatával és filozófiájával foglalkozó írások hatására – részben támogatóan, részben kérdőjelekkel – felbukkant a hazai szakirodalomban a befogadó (inkluzív) iskola gondolata. „Az inkluzív szemlélet általánosabb megjelenését lassítja, hogy a differenciálás korszerű elmélete sokáig nem szerepelt a pedagógusképzésben, s a fogyatékosok integrációja a tapasztalás szintjén sem eléggé ismert. Ugyanakkor a képzésben már megjelenik az inklúzióknak szinte valamennyi lényeges előfeltétele, mint a tanulás folyamatának differenciált szer-

vezése, a differenciálás módszertana, az individualizáció fokozott érvényesítése. [...] Magának az integrációnak a gondolata is megjelenik több képzőhely tematikájában. [...] ...az óvodai integráció egyre szélesebb körben jelenik meg [...] Ennek természetes oka, hogy az óvodai nevelés kevésbé teljesítménycentrikus [...] Az iskolákban visszafogottabb a gyakorlati előrelépés...” (Csányi, 2000, 389.)

Az integráltan tanulók aránya összefüggésben áll azzal, hogy mely csoportokra terjed ki egy-egy országban a jogszabályban meghatározott SNI (angolul SEN: Special Educational Needs) kategória. Az OECD fogyatékoságokkal foglalkozó tagozatának egyik üléséről olvashatjuk a következőket: „Hangsúlyoztam, hogy ha az egyes országok törvénykezése, klasszifikációs eljárásai, diagnosztikus módszerei, vagy iskolaszervezete változik, akkor statisztikai adatai is módosulhatnak. Ugyanannak az országnak a statisztikai adataiban a változás tehát több körülménnyel függ össze... [...] Általánosan elfogadottá vált, hogy azokban az országokban, ahol a törvénykezés lehetővé teszi az ép és a sajátos nevelési szükségletű tanulók együttnevelését, az ép gyermekeknél elvégzett PISA vizsgálatokat a sajátos nevelési szükségletű gyermekekre is ki kell terjeszteni. [...] A PISA kutatásokban „[...] a mintavétel 5%-os hibahatárral dolgozik, és mivel a sajátos nevelési igényű tanulók létszáma általában kevesebb, mint 5%, több ország nem vonta be ezeket a tanulókat a vizsgálatba. Különösen azokban az országokban volt ez a helyzet, ahol a sajátos nevelési szükségletű gyermekek szegregált iskolákban, tagozatokon vagy osztályokban tanulnak.” (Illyés, 2001a) Ezeknek a vizsgálatoknak a kiterjesztése azért is fontos, mert bizonyító erejű adatokat szolgáltatnának az integrált nevelés pedagógiai eredményességéről. A sajátos nevelési igények egységes értelmezésére irányuló OECD politika hatást gyakorolt a hazai gyógypedagógiai értelmezésre is. (Csányi és Zsoldos, 2003)

*A felülreprezentáltság a szociálisan halmozottan hátrányos helyzetben élő, roma tanulók esetében alakult ki a gyógypedagógiai tantervek alapján működő hazai általános iskolákban. Az 1980–90-es években az enyhe fokban sérült értelmi fogyatékos tanulók általános (korábban kiségitő) iskoláiban a roma tanulók aránya – az oktatási statisztikák szerint – elérte az országos 40%-ot.*

Az SNI kategóriába sorolás tehát meghatározza más egyéb tényezők – például demográfiai változások – mellett a speciális/gyógypedagógiai oktatást végző közoktatási intézményekben ellátandó tanulók számát, a gyógypedagógiai segítségnyújtás formáit (csoportos oktatás, egyéni rehabilitációs/habilitációs fejlesztés, különböző szakszolgáltatások), a segítségnyújtáshoz szükséges szakemberek típusait, a munkaerő-szükségletet, a gyakorlat fejlesztésére irányuló tudományos kutatások témaválasztását. (Halász és Lannert, 2006)

Ebben a témakörben a tanulmány felveti mindazokat a kérdéseket, amelyek az integráció/inklúzió terjedésének hatására az amerikai „special education” gyakorlatában megjelentek:

„– Hogyan változik majd meg a gyógypedagógia identitása, amikor ez a rendszer (az integrált oktatás, az inkluzív iskolák) egyre több olyan tanulót szolgál a többségi pedagógiai környezetben, akik alapvetően különböző nehézségekkel küszködnek?

- Hogyan kerül bele majd a gyógypedagógia önmeghatározásába a kultúra szerepének megértése?
- Hogyan lesz képes ez a terület tudomásul venni a nemzetiségi és nyelvi háttérrel a kutatási gyakorlatban, és hogyan lesz képesek a kutatók ezeket elhelyezni a kulturális hatások dinamikus hálózatában?” (Artiles, 2006, 4.)

Ezek a kérdések nem teljesen ugyanazokat a problémákat vetik fel, mint amelyek a hazai gyógypedagógiában tapasztalhatóak az integrált neveléssel kapcsolatban. Az integrált nevelés hazai bevezetése elsősorban közoktatás-politikai/jogi, iskolaszervezeti, oktatás-módszertani, pedagógus-képzési problémákat hozott felszínre. Ezek a problémák a feltárás, a megválaszolás, a gyakorlati intézkedések kezdeti, de már eredményeket felmutató stádiumában jelentek meg. Megtörtént például az integrált nevelés jogi szabályozása, az integrált nevelést segítő oktatás-módszertani kísérletek és kutatási programok elindítása, a pedagógusképzések programjaiban az ezzel foglalkozó témakörök bevezetése, az integráció kiterjesztése a közép- és felsőoktatásra, a közvélemény tájékoztatása különféle csatornákon. Ezeknek a hatásoknak az elemzése a gyógypedagógia feladata lesz az elkövetkező években. A második és a harmadik kérdés, amelyek a kultúrát és a nyelvi problémákat érintik, ez ideig elsősorban a roma tanulók iskolai pályafutását befolyásoló szociokulturális és nyelvhasználati hátrányok témakörben foglalkoztatták a hazai gyógypedagógiát. A tanulmányban – tekintettel az USA-ban élő számos etnikai és nyelvi kisebbségre – ezeknek a nyelvi és kulturális különbözőségekből eredő iskoláztatási problémáknak a kifejtése kerül középpontba.

### A társadalmi peremcsoportok felülreprezentáltsága a gyógypedagógiai nevelésben

A tanulmány szerzője szerint a speciális nevelési ellátásban részesülők jelentős része olyan csoportokból érkezik, amelyeknek eltérő a rassz szerinti hovatartozása, társadalmi osztálya vagy nyelvi háttere.

„...ebben a tanulmányban az inklúzió és a felülreprezentáltság találkozási pontjait tárgyalom, mivel ez hatással van azokra az iskoláskorúakra, akik gyakran előforduló fogyatékkal (különösen tanulási nehézségekkel) küszködnek. Erre a csoportra összpontosítok, mivel ők képezik az Amerikai Egyesült Államokban a fogyatékkal élő iskoláskorú populáció legnagyobb szegmensét.” (*Artiles*, 2006, 4.)

„...a gyógypedagógiai rendszerbe belépő tanulók többsége a legnagyobb amerikai iskolai körzetekben etnikai és nyelvi kisebbséghez tartozik. A gyógypedagógiai ellátásba kerülő kisebbségekkel foglalkozó tudósok hallgatnak arról, hogy milyen következményei lehetnek az inkluzív pedagógiai mozgalomnak. Az a tény, hogy mind a felülreprezentáltság, mind az inklúzió irodalma hallgat a másokról, azt mutatja, hogy ez a tudás társadalmi csoportokhoz kötött.” (*Artiles*, 2006, 14.)

A felülreprezentáltság a szociálisan halmozottan hátrányos helyzetben élő, roma tanulók esetében alakult ki a gyógypedagógiai tantervek alapján működő hazai általános iskolákban. Az 1980–90-es években az enyhe fokban sérült értelmi fogyatékos tanulók általános (korábban kiegészítő) iskoláiban a roma tanulók aránya – az oktatási statisztikák szerint – elérte az országos 40%-ot. Az akkori kiegészítő iskolai tanulónépeség testi és pszichikus fejlettségét, iskolai teljesítményeit elsőként a már említett Budapest-vizsgálat tárta fel egy, az egész fővárosra kiterjedő, orvosi, gyógypedagógiai, pszichológiai és szociológiai kutatás keretében. (*Czeizel, Lányiné és Rátay*, 1978) A hazai általános iskolai szelekció folyamatának szociológiai szempontú feltérképezése nyomán különféle kutatások indultak el a probléma egyes részterületeinek vizsgálatára. (*Ladányi és Csanádi*, 1983) A gyengén teljesítő általános iskolások körében a roma tanulók felülreprezentáltságát vizsgáló gyógypedagógiai kutatás egész Zala megyére kiterjedt. (*Illyés*, 1984) A roma tanulók gyógypedagógiai iskolai felülreprezentáltságának kérdésről megindultak azok a társadalmi viták, amelyekbe a gyógypedagógia is bekapcsolódott. (*Bánfalvy*, 1990; 2002; *Mesterházi és mtsai*, 2006, első közlés 1996) A 2000-es évek elején – az oktatási kormányzat megbízásából – indultak el azok a programok, amelyek célul tűzték ki a roma tanulók arányának csökkentését a szegregált iskolai oktatásban. (*Radó*, 2003) Hátsúkra a fogyatékos tanulók integrált nevelése mellett fokozatosan előtérbe kerültek a



roma diákok társadalmi befogadására, iskolai felülreprezentáltságuk csökkentésére irányuló erőfeszítések. Részben hasonló jelenségre utal a tanulmány szerzője is, amikor az integrált nevelésbe bevont tanulók körének kiszélesítéséről ír:

„Az inkluzív pedagógiai mozgalom azt tűzte ki célul, hogy megváltoztassa az iskolai légkört és az iskolai gyakorlatot, hogy elősegítse az igazán befogadó modelleket, és végső soron elősegítse a tanulók tárgyi tudásának fejlődését, szociális kompetenciájának, szociális készségeinek, attitűdjeinek megváltozását és a pozitív társas kapcsolatok kialakítását. Első éveiben a mozgalom a teljes inklúzióra helyezte a hangsúlyt, és elsősorban a komoly fogyatékkal rendelkező tanulókra összpontosított, bár azután folyamatosan kiterjedt a leggyakrabban előforduló fogyatékkal rendelkező tanulóokra is.” (Artiles, 2006, 7.)

A tanulmány szerint a különböző etnikai csoportok felülreprezentáltsága a speciális nevelést igénylők körében az afro-amerikai és amerikai öslakos tanulókat érinti elsősorban, különösen a mentális retardáció, a tanulási nehézségek, valamint az érzelmi zavarok területén. Ezzel szemben az ázsiai kisebbségekhez tartozó tanulók az összes gyakori fogyatékosági kategóriában alulreprezentáltak. Nem alaptalanul fogalmazták meg azt a feltevést, hogy a tanulási nehézség kategóriája, amely korábban a középosztálybeli fehér tanulók számára volt leginkább fönntartva, a szegény etnikai kisebbségek raktárhelyévé válik. A probléma átvilágítására irányuló vizsgálatok szerint a szegénység és az iskolában használt oktatási nyelv gyenge ismerete vezet elsősorban a tanulási nehézségek kialakulásához. (Artiles, 2006, 11.) Ehhez hasonló összefüggést a halmozottan hátrányos helyzetben élő, a magyar nyelvet hiányosan beszélő hazai roma tanulók körében is feltárták. (Szabóné, 2001) A magyar közoktatásról szóló egyik jelentés szerint „...a cigány tanulók iskolai sikertelensége nem vezethető vissza egyetlen problémára, sokkal inkább a különböző problémák egymással összefüggő és egymást kiegészítő hatásáról van szó. Ezek közé tartozik például a rossz szociális helyzet, a nyelvi hátrány, a cigánysággal szembeni előítéletek és a hátrányos megkülönböztetés hatása, az alkalmazott programok és a pedagógiai módszerek alkalmatlansága, az iskola és a szülők közötti együttműködés hiánya.” (Kende és Neményi, 2003)

Az elmúlt években (elsősorban olvasás- és matematika)tanulási zavarok miatt SNI körbe kerülők arányának megnövekedése felkeltette a roma tanulók eredményes iskoláztatására irányuló hazai oktatáspolitikának és a közoktatási intézmények szakembereinek a figyelmét. Ezen tanulók arányának emelkedése (adatokat l. fent) ugyanakkor azt is jelzi, hogy az ebbe a körbe tartozó tanulók feltehetően külön segítséget kaptak, de legalábbis jogosulttá váltak az iskolai teljesítményeik javulásához szükséges többlétszolgáltatásokra. Egy közelmúltban publikált, valamennyi tagállamra kiterjedő reprezentatív európai felmérés szerint, a magyar tanulók mintegy 3,7%-a nyilatkozott úgy, hogy otthon a magyar nyelven kívül olykor más nyelven is beszél. (Eurydice, 2005, 17.) Az iskolai tanulási problémák miatt SNI körbe tartozó tanulók, valamint a magyar nyelvet otthon nem használó tanulók arányából arra következtethetünk, hogy nem áll fenn azonosság a tanulmányban leírt, felülreprezentált populációval. Legfeljebb azt feltételezhetjük, hogy ennek a lényegesen nagyobb arányú populációnak (12% részesül gyógypedagógiai ellátásban, ebből a tanulási nehézségek csoportjába tartozók feltehetően 9–10%-ot tehetnek ki) részét képezhetik olyan típusú és eredetű iskolai eredménytelenségek, mint a hazai SNI tanulók döntő többségét alkotó csoportban.

A két ország méreteinek különbözősége (például területi nagysága, lakosságszáma, a lakosság nyelvi, etnikai összetétele), közigazgatásának, közoktatási rendszerének különbözősége (például település-szerkezeti eltérések közigazgatási következményei, az iskolarendszer hagyományai, a közoktatás jogi szabályozása) és sok más egyéb különbözőség (például az egészségügy és a közoktatás gazdasági feltételei, a szakemberképzés) miatt az összehasonlítás objektivitása nagyon szerteágazó feltárási munkát kívánna ezen a területen (is). A tanulmányban tárgyalt társadalmi, közoktatási, kisebbségi prob-

léma kifejtésének azonban több megállapítása a honi, hasonló jellegű gondok további átvilágításához, újabb szempontok vagy megoldási módok kereséséhez mindenképpen ösztönzést adhat, még azoknak a hazai kutatóknak is, akik eddig sem a hallgatást választották. Valószínű, hogy a tudományos munkák eredményeinek következetesebb felhasználása a társadalmpolitikai, közoktatás-politikai, gazdaságpolitikai, egészségpolitikai döntésekben olyan prevenciót eredményezhetne, amelynek következtében a hátrányos helyzetben élő és emiatt felülreprezentálttá váló gyermekek, tanulók aránya jelentősen csökkenne. A felülreprezentáltság problémáját az iskola, a közoktatás önmaga nem tudja megoldani. Az iskola az az intézmény, ahol – a gyermek képességei, teljesítménye és viselkedése következtében – láthatóvá válnak a megoldatlan társadalmi problémák. Az iskola, mint egy lakmuspapír vagy szűrő, jelzi, hogy hogyan változik a (különösen a nagy szegénységben élő) gyermekek élete ezeknek a megoldatlan problémáknak a következtében. Egy elismert hazai kutató szavaival alátámasztva a fenti feltevést: „A társadalmi hátrányokat mérsékelő szociálpolitika fejlesztése segíthet hozzá ahhoz, hogy kevesebb gyermek maradjon el azoktól a követelményektől, amelyek az általános iskola sikeres elvégzéséhez szükségesek.” (Andorka, 1985, 100.) Ugyanennek a problémának a gyakorlati megoldását mozdítja elő – megvalósulása esetén – a gyermekszegénység csökkentésére irányuló, közelmúltban ismertté vált Gyermekszegénység Elleni Nemzeti Program. (Ferge és mtsai, 2006)

### A kultúra szerepe a gyengén teljesítő tanulók iskolai megítélésében

A tanulmány egyik jelentős fejezete foglalkozik azzal a kérdéssel, hogy a tudományos kutatások és a mindennapi iskolai élet kultúra-felfogása hogyan hat a tanulók teljesítményének és viselkedésének megítélésére.

„...bemutatom azokat a kultúrára vonatkozó nézőpontokat, amelyek az inklúzió és a felülreprezentáltság kutatói között elterjedtek. Az elemzés keretét a kultúra öt elsődleges dimenziója adja: kohézió, stabilitás, helyhez kötöttség, időlegesség és hatalom. [...] A kultúrát a társadalmi kohéziót erősítőnek tartjuk, amely magában foglal olyan jegyeket, amelyekkel világosan elkülöníthetők és megkülönböztethetők kulturális csoportok. [...] a gyógypedagógiai kutatók között elterjedt kultúra-fogalom szerint 'a kultúra életmód'.” (Artiles, 2006, 17.)

Az egyik felfogás szerint: „...a kisebbségek nem az arányuknak megfelelően kerülnek be a gyógypedagógiai ellátásba, mivel ezeknek a csoportoknak eltérő kultúrája inkongruens az iskolai kultúrával.” A másik felfogás szerint: „...a más rasszhoz tartozó kisebbségi tanulók aránytalanul ki vannak téve a szegénység kultúrájának, amely akadályozza fejlődésüket, és olyan helyzetbe hozhatja őket, amelyben a gyógypedagógiai beavatkozás célszerű.” (Artiles, 2006, 18.)

Mindkét felfogás ismert a hazai szakirodalomban is. A szegénységnek a gyermek fejlődésében megmutatókozó hatásaival, ennek tényszerű feltárásával sok hazai kutató foglalkozott. Ugyanakkor lényegesen kevesebb kutatási adatot ismerünk arról, hogy a roma népesség kultúrája, életmódja tényszerűen hogyan befolyásolja a roma tanulók iskolai pályafutását.

Csak részben értek egyet a szerzővel abban, hogy „...az inklúzió kutatóinak túl kellene lépniük a képességekre épülő különbség-értelmezéseken, és föl kellene ismerniük azokat a szerkezeti erőfeszítéseket, amelyek a kisebbségi tanulók tapasztalatait formálják a többségi és a gyógypedagógiai környezetben egyaránt.” (Artiles, 2006, 18.) A képességfejlesztő iskola megteremtésének hazai igénye éppen arra irányul, hogy módszertani szempontból az egyéni képesség-különbségek ismeretében tanítsa, fejlessze a gyermekeket, nevelésfilozófiai szempontból pedig fejlődésüket ne korlátozza az aktuális képességszintre.

A kultúra időbeliségének problémája (Artiles, 2006, 20–22.) a hazai gyógypedagógia alapvető kérdésével hozható összefüggésbe. A kultúra időbelisége tekintetében ugyanis mind az ontogenetikus (az egyén életútjának története), mind a mikrogenetikus (a pillanatról-pillanatra változó élmények története) folyamatokban gyűjtött tapasztalatok, majd ezek felhasználása a diagnosztikus, nevelő, fejlesztő, terápiás és rehabilitációs beavatkozásokban a gyakorlati gyógypedagógiai kultúra immanens része. Ennek köszönhetően képesek vagyunk észrevenni a fogyatékos gyermek állapotváltozásaiban bekövetkező legkisebb elmozdulást is, majd felhasználni azt, hogy meghatározzuk a továbblépés irányát és megválaszathassuk a legalkalmasabb eljárásokat és eszközöket. Ha a gyógypedagógia (a gyógypedagógus) jól – vagyis felkészülten – dolgozik, akkor nagyon érzékeny szeizmográfként észleli és értelmezi a gyermekben végbemenő változásokat. Ezt a kompetenciát a gyógypedagógus-képzésben és a gyakorlati gyógypedagógiai munkában sajátíthatja el. A konkrét munkában a gyermek individuális állapotának érzékelése gyakran felülírja a pedagógus kultúrtörténeti (csoport, intézmény vagy társadalom története) ismereteit. Éppen ebből származik – tanult készségként vagy képességként – tűréshatárának, gyógypedagógiai toleranciájának, a másság elfogadására való képességének kitágulása.

*Megállapíthatjuk, hogy a hazai gyógypedagógiában végbemenő változások felmutatják a tradicionális értékek (mint például a fogyatékos ember segítése, a változó társadalmi/gazdasági körülményekre való gyors reagálás, új megoldások keresése a szakmai munkában) megtartását és az önmaga által is előmozdított változásban az azonoságtudat megőrzését. Ennek megfelelően a gyógypedagógia hazai fogalma dinamikusan változik. Az aktuális változás fő irányai a következők: kompetenciahatárok átalakulása, a gyógypedagógiai eljárások határsosságának bizonyítása, a gyermeki fejlődést és a felnőtt ember életvezetését nehezítő sérülések újabb formáinak feltárása és megelőzése, valamint a szükséges segítséget nyújtó társadalmi alrendszerek összehangolása.*

### **A gondolkodás szintjeinek leképezése a tér három minőségében**

A tanulmánynak az a legeredetibb, a témakör értelmezését jelentősen kitágító gondolatmenete, ahol – sok szerzőre hivatkozva – a tér három szintjén (fizikai tér, ennek mentális reprezentációja, illetve ezeknek a reprezentációknak az együttese, amelyek egyszerre tartalmazzák az érzékelt és az elmében megalkotott tereket) az inklúziót és a felülreprezentáltságot képviselők eltérő nézőpontjait hasonlítja össze, miközben jelzi a lezajló folyamatokat is. Ez a – részben a kognitív pszichológia, részben a filozófia területére tartozó – megközelítés beemeli az egyébként is gazdag tartalmú és nagy kutatói rutinnal megírt tanulmányt azon kutatások

körébe, amelyeket feltétlenül meg kell a pedagógusok többségének ismernie. Itt lényegében arról van szó, hogy az adott témával foglalkozó pedagógiai kutatók és más szakemberek (pszichológusok, jogászok, közgazdászok, politikusok stb.) mennyire képesek a saját gondolkodási folyamataikban arra a mozgékonyásra és áttekintő képességre, amely lehetővé teszi a probléma több síkon és több szempontból történő egyidejű áttekintését, illetve az ehhez tartozó metakognitív folyamatok érzékelését és kifejezését.

## Összegzés

Az összegzés csak azokra a megállapításokra tekint vissza, amelyek a hazai gyógypedagógia identitásának állandósága vagy változása tekintetében relevánsak.

### *A gyógypedagógia fogalma, önmeghatározása*

A gyógypedagógia hazai fogalmának meghatározása (gyakorlata és tudomány-rendszertani helyének megállapítása), illetve ennek történeti változásai jelentősen eltérnek a tanulmányban tárgyalt gyógypedagógia fogalomtól. A két fogalom között csak részleges ekvivalencia állapítható meg.

### *A sajátos nevelési igény (SNI) körének meghatározása*

A sajátos nevelési igény (SNI) fogalma hazánkban – kezdetben csak homályosan definiált tartalommal – a fogyatékoság fogalmának szinonimájaként kezdett elterjedni, azonban a törvényalkotás egyértelművé tette, hogy a nemzetközi gyakorlatnak megfelelően nem diagnosztikus, hanem jogi gyűjtőfogalomról van szó. Tartalmának oktatáspolitikai és szakmai meghatározásában a teljesíthető költségvetési ráfordítás megállapítása mellett a halmozottan hátrányos helyzetű gyermekek, tanulók szegregációjának (felülreprezentáltságnak) csökkentése, megszüntetése volt az elérendő cél.

### *Az integrált nevelés hatása a gyógypedagógiára*

Az integrált nevelés hazai elterjedése/elterjesztése (amelyben a spontán és szabályozott folyamatok együttesen voltak/vannak jelen) a következő változásokat generálta:

- a gyógypedagógiai tudás-kompetencia tudástartalmának bővülése (például új pedagógiai programok, megváltozott tanulási feltételeket vizsgáló kutatások);
- az intézményrendszer struktúrájának átalakulása (például a többségi általános iskolák szervezetéhez tartozó, többnyire összevont gyógypedagógiai osztályok számának csökkenése; új intézménytípus: az önálló gyógypedagógiai iskolák továbbfejlesztésével egységes gyógypedagógiai módszertani központok hálózatának létrehozása);
- a szervezet-átalakítással az oktató-nevelő feladatokat ellátó gyógypedagógiai óvodák/iskolák közoktatási/szakmai funkciójának bővülése, a korábban más szervezetekhez tartozó közoktatási szolgáltatások bevonása (például korai fejlesztés, utazó gyógypedagógiai szolgálat, logopédiai ellátás, pályaválasztási tanácsadás);
- a gyógypedagógus egyéni szakmai kompetenciájának bővülése a gyógypedagógusképzés terápiás ágának bevezetésével, illetve az integrált nevelésre is felkészítő tanári ágának tartalmi átalakításával (például a gyógypedagógiai diagnosztikai és terápiás tudás gazdagítása, a tanácsadás, konzultáció és együttműködés technikáinak elsajátítása.)

Összefoglalóan megállapíthatjuk, hogy a hazai gyógypedagógiában végbemenő változások felmutatják a tradicionális értékek (mint például a fogyatékos ember segítése, a változó társadalmi/gazdasági körülményekre való gyors reagálás, új megoldások keresése a szakmai munkában) megtartását és az önmaga által is előmozdított változásban az azonosságtudat megőrzését. Ennek megfelelően a gyógypedagógia hazai fogalma dinamikusan változik. Az aktuális változás fő irányai a következők: kompetenciahatárok átalakulása, a gyógypedagógiai eljárások hatásosságának bizonyítása, a gyermeki fejlődést és a felnőtt ember életvezetését nehezítő sérülések újabb formáinak feltárása és megelőzése, valamint a szükséges segítséget nyújtó társadalmi alrendszerek összehangolása.

## Jegyzet

- (1) A Szerkesztőség témaválasztása és Csíkos Csaba fordítása elnyerte az olvasók elismerését.  
 (2) A továbbiakban a szövegben a szerző neve, vagy az írásmű címe helyett a 'tanulmány' kifejezést használom.  
 (3) A Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Tanárképző Főiskola intézményi szintű kutatási projektje („A

korrekciós nevelés átfogó tudományos megalapozása”, 1987–1990) öt nagy témakörrel foglalkozott, amelyek közül az egyik részprojekt a hazai integrált nevelés helyzetének feltárásával és kiszélesítésének lehetőségeivel számolt.

## Irodalom

Az 1993. évi LXXIX. törvény a közoktatásról. [www.om.hu](http://www.om.hu)  
 Andorka Rudolf (1985): Még egyszer az értelmi fogyatékosok problémájának okai és kezelése körüli vitához. In: Illyés Sándor (szerk.): *Nevelhetőség és általános iskola II. Elméletek és viták*. Oktatókutató Intézet, Budapest.  
 Antor, G. – Bleidick, U. (szerk., 2001): *Handlexikon der Behindertenpädagogik*. Verlag Kohlhammer, Stuttgart.  
 Artilés, A. J. (2006): A gyógypedagógia változó identitása. *Iskolakultúra*, 10. (Ford.: Csíkos Csaba) Eredeti közlés: Artilés, Alfredo J. (2003): Special Education's Changing Identity: Paradoxes and Dilemmas in Views of Culture and Space. *Harvard Educational Review*, 73, 2. 164–202.  
 Bánfalvy Csaba (1990): Szeklekcio és kontraszeklekcio az értelmi fogyatékosok iskolai áthelyezésében. In: Illyés Sándor – Bass László (szerk.): *Nevelhetőség és általános iskola IV.* KKTT-MKM, Budapest.  
 Bánfalvy Csaba (2002): *Gyógypedagógiai szociológia*. 2. bővített és átdolgozott kiadás. ELTE, BGGYFK, Budapest.  
 Becker, K.-P. (2003): Nominális vagy funkcionális ekvivalencia – a globális szakmai kommunikáció problémái. *Gyógypedagógiai Szemle*, különszám, 36–42.  
 Czeizel Endre – Lányiné Engelmayer Ágnes – Rátay Csaba (1978): *Az értelmi fogyatékosok körederete a „Budapest-vizsgálat” tükrében*. Medicina, Budapest.  
 Csányi Yvonne (2000): A speciális nevelési szükségletű gyermekek és fiatalok integrált nevelése-oktatása. In: Illyés Sándor (szerk.): *Gyógypedagógiai alapismeretek*. ELTE, Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Főiskolai Kar, Budapest.  
 Csányi Yvonne (2001): Adatok az integráció magyarországi helyzetéhez. *Gyógypedagógiai Szemle*, különszám 2. 120–133.  
 Csányi Yvonne – Zsoldos Márta (2003): A sajátos nevelési igényekkel kapcsolatos OECD politika és a magyar gyógypedagógia. *Gyógypedagógiai Szemle*, különszám, 73–81.  
 Eurydice. (2005) Schlüsselzahlen zum Sprachenlernen an den Schulen in Europa. Europäische Kommission, Brüssel [www.eurydice.org](http://www.eurydice.org)  
 Ferge Zsuzsa és mtsai (2006): *Gyermekszegénység Elleni Nemzeti Program*. [www.gyermekszegenyseg.hu](http://www.gyermekszegenyseg.hu), Budapest.  
 Gordosné Szabó Anna (2004): *Bevezető általános gyógypedagógiai ismeretek*. Nemzeti Tankönyvkiadó, Budapest.

Halász Gábor – Lannert Judit (szerk., 2006): *Jelentés a magyar közoktatásról*. Országos Közoktatási Intézet, Budapest.

Illyés Sándor (SZERK., 1984): *Nevelhetőség és általános iskola I.* Oktatókutató Intézet, Budapest.

Illyés Sándor (2001a): Beszámoló a „Study on Statistics and Indicators in Disability, Learning Difficulties and Disadvantage. (OECD konferencia, Párizs, 2001. március 1–2.) (Kézirat).

Illyés Sándor (2001b): *Társadalmi változások és iskola*. Előadás az MTA Pedagógiai Bizottsága rendezésében megtartott „Tanulás a tudásalapú társadalomban” témájú interdiszciplináris tudományos konferencián (2001. május 10.) (Kézirat).

Illyés Sándor (2004): Tudomány és gyakorlat a gyógypedagógiában. In: Gordosné Szabó Anna (szerk.): *Gyógyító pedagógia*. Medicina, Budapest.  
 Kálmán Zsófia – Könczei György (2002): *A Tárgyától az esélyegyenlőségig*. IV. fejezet: A Társadalmi és a gazdasági koordináció nemzetközi gyakorlata. Osiris Kiadó, Budapest.

Kende Anna – Neményi Mária (2003): *A fogyatékosokhoz vezető út – roma gyerekek és a speciális oktatás*. (Kézirat) MTA Szociológiai Intézet, Budapest. 13–14.

Kullmann Lajos – Kun Helga (2004): A fogyatékosok jelensége az orvostudományban. In: Zászkaliczky Péter – Verdes Tamás (szerk.): *Tágabb értelemben vett gyógypedagógia*. ELTE, Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Főiskolai Kar és Kölcsey Ferenc Protesztáns Szakkollégium, Budapest.

Ladányi János – Csanádi Gábor (1983): *Szeklekcio az általános iskolában*. Magvető Kiadó, Budapest.

Mesterházi Zsuzsa és mtsai (1998): *A nehezen tanuló gyermekek iskolai nevelése*. Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Tanárképző Főiskola, Budapest.

Mesterházi Zsuzsa (szerk., 2001): *Gyógypedagógiai lexikon*. ELTE, Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Főiskolai Kar, Budapest.

Mesterházi Zsuzsa (2004): A gyógypedagógia elméletképzése. In: Zászkaliczky Péter – Verdes Tamás (szerk.): *Tágabb értelemben vett gyógypedagógia*. ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Főiskolai Kar és Kölcsey Ferenc Protesztáns Kollégium, Budapest.

Mesterházi Zsuzsa és mtsai (2006): „Hullámverés”-vita (a tanulásban akadályozott gyermekek iskolai oktatásáról). In: Gerő Zsuzsa – Csanádi Gábor – Ladányi János (szerk.): *Mobilitási esélyek és a kisegítő iskola*. Új Mandátum Kiadó, Budapest.

Radó Péter (2003): A Humán erőforrás-Fejlesztési Operatív Program és a roma tanulók oktatása. *Educatio*, 4. 566–579.

Speck, O. (2003): *System Heilpädagogik*. 5. átdolgozott kiadás. Reinhardt, München, Basel.

Szabó Ákosné (2001): Az oktatási esélyegyenlőségek típusai és kapcsolódási pontjai. (Adalékok a méltá-

nyos oktatási környezetről való gondolkodáshoz). *Gyógypedagógiai Szemle*, különszám, 106–112.

**Mesterházi Zsuzsa**

ELTE, Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai  
Főiskolai Kar



A Springer Kiadó könyveiből