

GELENCSÉRNÉ BAKÓ MÁRTA¹**A komplex gyógypedagógiai diagnosztika jelentősége
– kérdőíves vizsgálat Dél-Dunántúlon**

A (gyógy)pedagógusi szerepkör változása kihívást jelent a szakma valamennyi szereplője számára. Rendkívül fontos azonban, hogy legyenek olyan mérföldkövek, amelyek a változások mellett a biztonságot jelentik, még ha maguk is változáson mennek keresztül.

A diagnosztikus eljárásban részt vevő gyógypedagógusok számára ilyen támpont a diagnosztikus protokoll, mely egységessé teszi a gyógypedagógiai diagnosztizálást hazánk területén.

Ez határozza meg a kutatás témakörének megválasztását: miként vélekednek a diagnosztikus protokoll alkalmazásáról az adott régió szakemberei.

A kutatási eredmény rávilágít arra, hogy a diagnosztikus protokoll meghatározó a diagnosztizálás folyamatában. A feltárt összetevők és kapcsolatok igazolják az egységesség, a szervezethez, a team-munka fontosságát és igényét.

A témaválasztás indoklása

Több évtizedes (gyógy)pedagógusi pályám során tanúja voltam számos (gyógy)pedagógiai változásnak, mely a tudományos élet mellett a mindennapokban is megmutatkozott.

A több mint száz éves múltra visszatekintő magyar gyógypedagógia több paradigmaváltást megélt. Az első a 19. és 20. század fordulójára tehető. Ebben az időszakban a tudományos megismerés és a jobbítás szándékával fordultak a fogyatékos emberek felé. A következő paradigmaváltás a 20. század jellemzője, mely során az egységes gyógypedagógia kialakítása és kibontakoztatása valósult meg. Kialakításában kiemelhetjük többek között Ranschburg Pál, Vértes O. József, Tóth Zoltán nevét, a kibontakoztatásában aktív szerepet vállalt munkásságával Bárczi Gusztáv, Méhes József, Illyés Gyuláné, Gordosné Szabó Anna, Göllesz Viktor, Lányiné Engelmayer Ágnes, Mesterházi Zsuzsa (Gordosné, 2000, 2004).

A hazai gyógypedagógia tudománymodellje a szűkebb (speciális segítséget igénylők neveléstudománya), és tágabb (speciális segítséget igénylők teljes jelenségköre) értelemben vett gyógypedagógia. Mesterházi Zsuzsa definíciója szerint a gyógypedagógia „*nevelési, terápiás és rehabilitációs dominanciájú komplex embertudomány*” (Mesterházi, 2001, p. 30), melyet Gordosné Szabó Anna hasonlóan fogalmaz meg: „*pedagógiai dominanciájú interdiszciplináris*

¹ egyetemi docens, Intézeti tanszékvezető, Kaposvári Egyetem Pedagógiai Kar Gyógypedagógiai Intézet; gelencserne.marta@ke.hu

embertudomány, gyógypedagógiai (nevelési, oktatási, fejlesztési, terápiás és rehabilitációs) tevékenység” (Gordosné, 2004, p. 13). A meghatározás változására, alakítására hatással voltak a tudományos kutatások, fejlesztések, továbbá a gyakorlatorientált nevelési/oktatási, terápiás, habilitációs/rehabilitációs tevékenységek, a diagnosztikus eljárások, melyek magukba foglalják a gyógypedagógiai tevékenységek széles spektrumát.

A gyógypedagógia tevékenységkörének változása során az integráció megjelenése a hazai nevelési-oktatási intézményekben jelentős mértékben változtatja meg az intézményes nevelés direkt és indirekt formáit.

A sajátos nevelési igényű gyermekek nagy számának megjelenése a többségi intézményben elősegíti a társadalmi integrációt. Ennek megvalósítása érdekében az együttneveléssel és az ezzel járó kihívásokkal válaszokat és megoldási lehetőségeket kell adni a gyermekek ellátásáért felelős szakmák képviselőinek (Bánfalvy, 2008).

Ez a változás hatással van a többségi pedagógusok pedagógusszerepének formálására és módszertani kultúrájuk megújítására. A változással együtt a gyógypedagógus szerepkör is szükségszerűen megváltozik, ami kompetenciabővüléssel, identitásváltozással jár. A gyógypedagógus a munkája során több szempontot és szereplőt is figyelembe vesz, amiben a szakmai színterek, feladatkörök bővülése kihívások elé állítják. Meg kell találnia a hangot különböző korú gyermekekkel, a szülőkkel, a társszakmák képviselőivel. Meg kell állnia a helyét konzultánsi, tanácsadói, nevelő/oktatói, diagnosztizáló, valamint terápiás szakember-szerepben egyaránt. Feladatai közé sorolandó a munkatevékenység megszervezése, a felmerülő konfliktushelyzetek megoldása, a teamben való minél hatékonyabb munkavégzés magas szakmai színvonalának biztosítása.

A gyógypedagógusi szerepkör ilyen jellegű változása a válaszkérésben is kihívást jelent a szakma valamennyi szereplője, képviselője számára. Rendkívül fontos azonban, hogy legyenek olyan mérföldkövek, amelyek a változások mellett a biztonságot jelentik, még ha maguk is változáson mennek keresztül. A diagnosztikus eljárásban részt vevő gyógypedagógusok számára ilyen támpont a diagnosztikus protokoll, amely egységessé teszi a gyógypedagógiai diagnosztizálást hazánk területén, biztosítva a kliensek számára az egyenlő feltételeket.

Problémafelvetés

A gyógypedagógiai pszichológia kialakulásának 20. század elejei időszakától a mai napig időszzerű megállapításokat találunk a fogyatékos emberek diagnosztizálását tekintve. Az egész személyiség diagnosztizálását hangsúlyozza, vagyis a biológiai és pszichológiai képességek összességének megállapítását (Vértess, 1915; Ranschburg, 1923, id. Lányiné, 2013, pp. 3–5).

Illyés Gyuláné Kozmutza Flóra (1968) kiemeli, hogy a fogyatékos emberek vizsgálata során nemcsak a tipikusan fejlődők csoportjával kell összevetni teljesítményüket, hanem társaik átlagos teljesítményével is.

Illyés Sándor (2004) hangsúlyozza a fejlesztő eszközök és módszerek tekintetében a tudományos igényű kidolgozást, a tudományos igényű igazolást. Megfogalmazásában a gyógypedagógiai gyakorlat maga az eljárás alkalmazása, míg a tudomány az eljárás magyarázata és hatékonysága. Korát megelőzve kiemeli a fejlesztő/terápiás ellátásban az eljárásrendet szabályozó egységes protokoll kidolgozásának szükségességét.

Hazánkban 1967-ben a művelődésügyi miniszter rendeletére kiadták a *Gyógypedagógiai áthelyezési útmutatót*. Komplex szemléletmódja már akkor megmutatkozott, azonban megvalósítása több ok miatt késett (Lányiné, 2013).

A modern megközelítésmódot igazolja *Az áthelyezési vizsgálatok I.* című kiadvány, melyet Lányiné Engelmayer Ágnes szerkesztett 1988-ban, a Tankönyvkiadó gondozásában. A kötetben olvashatjuk többek között Pálhegyi Ferenc, Illyés Sándor, Láng Iringó, Balkay Sarolta, Csávás Dezsőné, Nádor Györgyné, Oriskó István írását.

A *(Gyógy)pedagógiai diagnosztikai és tanácsadás – Kézikönyv a nevelési tanácsadóknak, szakértői és rehabilitációs bizottságokban végzett komplex vizsgálatokhoz* című kiadványt Zsoldos Márta szerkesztette 2006-ban. A szerkesztett kiadvány hiányzó területet kívánt pótolni, azonban a szerző pontosan megfogalmazta munkájában, hogy a kiadvány nem (gyógy)pedagógiai diagnosztikai protokoll, hanem gyakorlatorientált kézikönyv, melyet az elmélettel alapoz meg.

Nagyné dr. Réz Ilona és Mészáros Andrea *A diagnosztikus protokoll egységes alkalmazásának koncepciója* című munkájukban már megfogalmazzák, hogy a kézikönyv „egységes tartalmi és strukturális szempontok szerint építkezik, mely protokolláris szemléletet tükröz” (Nagyné Réz és Mészáros, 2012, p. 5).

A Diagnosztikai kézikönyv bemutatja a gyógypedagógiai pszichodiagnosztikus tevékenységhez kapcsolódó eljárásokat, módszereket, eszközöket, a szakemberek szakmai kompetenciáit. Kiemeli a diagnosztizálást végző szakember felelősségét, szabadságát, továbbá, hogy a diagnosztizálás során milyen eszközöket választhatnak a rendelkezésre álló lehetőségek közül.

A hazai kutatások és szakirodalmak igazolják, hogy a magyar gyógypedagógia fontos szerepet tulajdonít a protokolláris szemléletnek, a protokolláris módszertani innovációnak.

Kutatásom segítheti és alátámaszthatja azokat a kutatásokat, melyek a protokolláris eljárások – azon belül is a diagnosztikus protokollal kapcsolatos eljárások – tapasztalatait elemzi, továbbá beavatkozási pontokat jelölhet ki a feltárt paraméterek mentén.

A diagnosztika mint fogalom a tudományok rendszerében

A társtudományok értelmezésében a diagnosztika megfogalmazása, fogalomhasználata eltérést mutat.

Az *orvostudományban* a betegségek felismerését jelenti. Orvosi eljárás, amely a beteg állapotának tisztázására, panasza okának feltárására, a betegség fennállásának igazolására vagy kizárására irányul. Önmagában nem célja az állapot megváltoztatása.²

A *pszichológiában* a diagnózisalkotás többlépcsős folyamat, mely az első találkozástól a terápiáig tarthat. Célja az emberismeret, a személy vagy a csoport megismerésének igénye. Feltárja a pszichés jellemzőket, a képességeket, az attitűdöt, a magatartást, a várható fejlődés irányát, a lelki működés rendellenességeit. Tárgya a lelki folyamatok egyéni, illetve típusos jellegzetességeinek feltérképezése pszichológiai vizsgáló eljárások segítségével (Illyénné, 1996; Mérei és Szakács, 1998).

A *pedagógiában* a diagnosztika feladata a tanulás hatékonyságának javítása: a tanulási problémák feltárása, elemzése, értelmezése, valamint az objektív, megbízható minősítés módszereinek kidolgozása. Alapvető funkciója a pedagógiai értékelés. Szűkebb értelemben a tanuló értékelésére irányul, az egyéni diagnosztikára, mely során feltárja a felmerülő tanulási kudarcok oki hátterét. Ebben a folyamatban kiemelt jelentőségű a teljesítményekből a képességekre történő visszakövetkeztetés (Gerebenné, 2004). Tágabb értelemben a pedagógiai diagnosztika a pedagógiai folyamat tervezése. A tanítási-tanulási folyamat optimalizálása érdekében az oktatással kapcsolatos döntés-előkészítő jellegű tevékenységekre irányul, melyek a következők: információgyűjtés és elemzés, hatékony pedagógiai eljárások, megfelelő tanulászervezési módok kiválasztása, curriculum értékelés támogatása (Orosz, 1995).

Vidákovich (2001) nézőpontja szerint a pedagógia gyakorlatában a diagnosztizáló mérés vagy diagnosztikus értékelés keretében nyílik lehetőség a tudásszint mérésére és a képességvizsgálatokra. Megállapítható a nevelhetőség problematikájának feltárása, a változatos stratégiák kidolgozása, továbbá a fejlesztő beavatkozások prioritásként jelentkező területei.

A *gyógypedagógiai diagnózis* kérdéskörével Tóth Zoltán foglalkozott „gyógypedagógiai megismerés” elnevezéssel, melyet hármasságban értelmezésben határoz meg: személytelen megismerés, egyéni megismerés és csoportos megismerés. A tapasztalati és kísérleti úton megismert tényeket és azokat előidéző okokat személytelen megismerésnek nevezi. Egyéni megismerés

² Fogalomtár. *Diagnosztika* címszó. [online] <http://fogalomtar.eski.hu/index.php/Diagnosztika> [2016.05.24]

az egész megismerése a legapróbb részletekig. A fogyatékoság-típushoz tartozó gyermekek megismerése a csoportokra vonatkozó megismerés (Illyésné, 1996).

A *gyógypedagógiai pszichodiagnosztika* a fogyatékos ember megismerésének módszereivel, eljárásaival foglalkozik (Illyésné és Lányiné, 1992). Vizsgálja egyrészt a tipikusan fejlődő, másrészt az atipikusan fejlődő egyének, csoportok teljesítményeit, eredményeit.

Diagnosztikus módok

A kategorizáló diagnosztika

A kategorizáló diagnosztikai modellek közül a legrégebbi időnkig nyúlik vissza az orvosi/medicinális modell, melyben az egyén tulajdonsága maga a rendellenesség. Ebben a megközelítésben a természettudomány hosszú évtizedeken keresztül volt jelen, de a paradigmaváltás során megjelent a pszichológiai, a szociológiai és a társadalomtudományi diskurzus (Kullmann és Kun, 2004). Az orvostudományban praktizálók ma már a beteget mint embert kívánják gyógyítani, és nemcsak egyes szerveket, szervrendszereket.

A kategorizáló szemléletmód hatással volt a pszichológiára és a neveléstudományon belül a gyógypedagógiára is. A diagnosztikus kategória, a Betegségek Nemzetközi Osztályozása (BNO) besorolás minden szakember számára egyértelműen meghatározza a fogyatékoság típusát, súlyosságát. Így a klienssel foglalkozók pontosan meghatározott kategória alapján tudják kijelölni saját kompetenciahatáraikat, a klienssel történő tevékenységek körét, a támogatások rendszerét, mértékét. Ezt a klasszifikáló örökséget szemlélteti a sajátos nevelési igény meghatározása is (2011. évi CXCV. törvény a nemzeti köznevelésről).

A pszichodiagnosztika diskurzusa

A kategorizáló, klasszifikáló diagnosztika érvei és ellenérvei mellett a pszichodiagnosztika nemcsak a probléma megállapításában játszik szerepet; átfogóan vizsgálja a személyiséget (Lányiné, 2014).

A vizsgált személy megismeréséhez komplex gyógypedagógiai, pszichológiai és orvosi vizsgálatokat alkalmaznak. A *komplex állapotfelmérés* integrált képességelemzést takar, melyben megjelennek a sztenderdizált tesztek, a feladatsorozatok, a megfigyelés, a gyermek kikérdezése, a szülői és a pedagógusi interjú, a gyermek munkáinak és a róla készült feljegyzéseknek az értékelése, illetve a környezeti tényezők értékelése (Nagyné Réz és Mészáros, 2012).

A személy megismerésének főbb területeit Dávid és munkatársai (2006) az alábbiakban határozza meg. Kiemelkedő a biológiai, fiziológiai működés sajátossága, ezen belül jelentős a

testi és mozgásfejlődés, az aktuális fejlettség és az egészségesség kérdése. A személyiség működési jellemzői közül a kogníció kap fontos szerepet, melyben meghatározó a kognitív stílus, a tanulási stílus és stratégia, a tanulói képességek, a nyelvi kód, a figyelem és az emlékezés, a gondolkodási műveletek és mechanizmusok, valamint a mentális folyamatok. Jelentős továbbá a motiváció és affektivitás, az attitűd és az érdeklődés. Meghatározó a társas viselkedés, valamint a család, rokonság és más informális közösségek szerepe.

A 20. század második felében bekövetkező változások olyan társadalmi igényeket vetettek fel, melyben a gyógypedagógiai pszichodiagnosztika a gyakorlat során igényelte a funkcionális diagnózis megállapítását. Az eljárás az állapot megismerésével egyidejűleg nagy hangsúlyt helyezett a fejlesztésre. Ennek megjelenési alapját képezte a *neuropszichológiai diagnosztikai ismeretek* megjelenése a fogyatékosok kérdéskörével kapcsolatban (Gerebenné, 2004).

A neuropszichológia a gyógypedagógiai diagnosztikában nélkülözhetetlen, véli Csépe (2005). A képalkotó eljárások lehetővé tették, hogy vizsgálják az agyi működés zavarainak mintázatát, ami elősegítette a neuropszichológia tünettan kidolgozását a feltárható zavarmintázat összefüggésének vizsgálata során.

A folyamatosan változó és alakuló vizsgálati eljárás, majd a *komplex gyógypedagógiai-pszichológiai-orvosi* vizsgálat kialakításának igénye és megvalósulása a vizsgálati protokoll szerves része. Célja, hogy megállapítsa, optimalizálja és javítsa a gyermek ellátását, és biztosítsa a fejlesztéshez a támogató szolgáltatásokat. Gondoskodjon arról, hogy a gyermek a nevelési-oktatási folyamatban szerzett tapasztalatait képes legyen hasznosítani (Nagyné Réz és Mészáros, 2012; Nagyné Réz, 2014).

A diagnosztikus protokoll megjelenésének szükségessége

A szakszolgálati rendszer strukturális átalakítása, a szolgáltatások bővítése, a pedagógiai szakszolgálati tevékenységek összekapcsolása felgyorsította a protokoll iránti igényt szakmai berkekben.

Kidolgozását indokolta, hogy nem voltak pontosan meghatározva a szakemberek kompetenciái, az illetékességi körök, a teszthasználat, továbbá a vizsgálatok gyakori ismétlődése is előfordult a rendszeren belül.

Az egészségügyben évtizedek óta használnak protokollt, mely a diagnosztizálás mellett szabályozza az egészségügyi ellátást, a módszereket, az eszközöket. Az egészségügyi protokoll profilját tekintve finanszírozás alapú, míg az elkészített pedagógiai, gyógypedagógiai, pszichológiai protokoll a nevelési szükségletekre irányuló beavatkozásokat szabályozza (Torda és

Nagyné Réz, 2015). A pedagógiai szakszolgálat feladatai beépülnek a szakszolgálati struktúrába. A szakszolgálati ellátás a 0–23 éves korú kliensek számára vehető igénybe. *„Az egyenlő esélyt biztosító, kliensközpontú szakszolgáltatások protokolljában többdimenziós célcsoport meghatározásra van szükség, amely alkalmazkodik a mindenkori jogszabályi lehetőségekhez, figyelembe veszi a gyermek (kliens) életkorát (életrszakaszát, életciklusát), problémáját (sérülését, akadályozottságát stb.) és hangsúlyozottan körülhatárolja nevelési igényeit is”* (Torda és Nagyné Réz, 2015, p. 29.)

A szakértői bizottsági munka innovációjának szükségességét alátámasztja *„a megváltozott jogszabályi környezet, a köznevelés területén érvényre jutó minőségfejlesztési törekvés, a tudományos fejlődés, a diagnosztikai eszközök világszerte robbanásszerű korszerűsítése, a szakértői bizottsági véleményekkel szembeni szülői opponálás, majd az ezek kapcsán elvégzett másodfokú eljárások tapasztalatai. [...] Nélkülözhetetlen a szakemberek megfelelő továbbképzése, a diagnosztikus eszközök revideálása, illetve újak bevezetése, amelyeket célszerű jól átgondolt szakmai protokoll formájában leírni.”* (Nagyné Réz, Csepregi, Puhala, Bozsikné Víg, 2015, p. 10.)

A komplex (gyógy)pedagógiai-pszichológiai-orvosi diagnosztikus tevékenység a szakértői bizottság elsődleges tevékenysége. Célként jelennek meg:

- a különleges bánásmódot igénylő gyermekek, tanulók felismerése, megismerése;
- pedagógiai többletkedvezményekre szóló szakértői vélemények elkészítése;
- javaslatétel a pedagógiai környezetben folyó adekvát fejlesztéshez (Nagyné Réz, Csepregi, Puhala, Bozsikné Víg, 2015).

A szakértői bizottsági tevékenység ellátásához szükséges kompetenciákat a protokoll pontosan meghatározza az alábbiakban felsorolt szakemberek tekintetében:

- gyógypedagógus,
- pszichológus,
- orvos,
- konduktor,
- szakértői bizottsági vezetők,
- szakértői bizottsági ügyintéző.

Részletes leírást ad továbbá a szakértői bizottsági tevékenység ellátásához szükséges infrastruktúra meglétéről, mely az egyenlő esélyeket és az egységességet biztosítja. *„A tudományos fej-*

lődés, a dinamikus szakmai protokoll és a jogszabályalkotás kölcsönös egymásra hatása eredményezheti a jogosultak, a gyermekek minőségi ellátását”, melyre törekednek a szakértői bizottsági tevékenységet végző szakemberek (Nagyné Réz és mtsai, 2015, p. 96).

A bemutatott szakirodalmak igazolják, hogy a komplex (gyógy)pedagógiai-orvosi-pszichológiai vizsgálatok igénye már évtizedekkel ezelőtt felmerült.

A *Protokoll a szakszolgálatok számára* című kiadvány (2015) megjelenése a szakmai háttér mellett pontosan megfogalmazza és leírja az infrastrukturális feltételeket, melyek a megvalósításhoz nélkülözhetetlenek. Mindezt alátámasztja az a jogszabályi háttér, mely a protokoll megvalósítását hivatott szolgálni: a 15/2013. (II. 26.) EMMI rendelet a pedagógiai szakszolgálati intézmények működéséről.

A kutatás

A kutatás célja, minta, kutatói kérdések, hipotézis

Kutatómunkám célja, hogy megismerjem a diagnosztikus protokoll alkalmazásával kapcsolatos véleményeket a protokollt alkalmazó dél-dunántúli megyék válaszadói által. Feltárom, hogy a kliensek tekintetében mit tartanak fontosnak és kevésbé fontosnak a diagnosztizálás folyamatában. Fő szempontként jelenik meg annak megválaszolása, hogy mindez hozzájárul-e a diagnosztikus protokoll egységes alkalmazásának megvalósításához.

A kérdőíves adatfelvételre hólabdaszerű mintavétellel került sor. A minta a dél-dunántúli régió pedagógiai szakszolgálatában dolgozó, diagnosztizálást végző szakemberek számából tevődik össze, összességében 102 fő. A kérdőívek feldolgozására 2016-ban került sor; minden beérkezett kérdőív feldolgozásra került.

Hipotézisem a kutatói kérdések, valamint a hazai és nemzetközi szakirodalom alapján került megfogalmazásra: feltételezem, hogy az orvosi modell és a szociális modell alkalmazása a diagnosztizálás során a válaszolók körében igen erős kapcsolatot mutat.

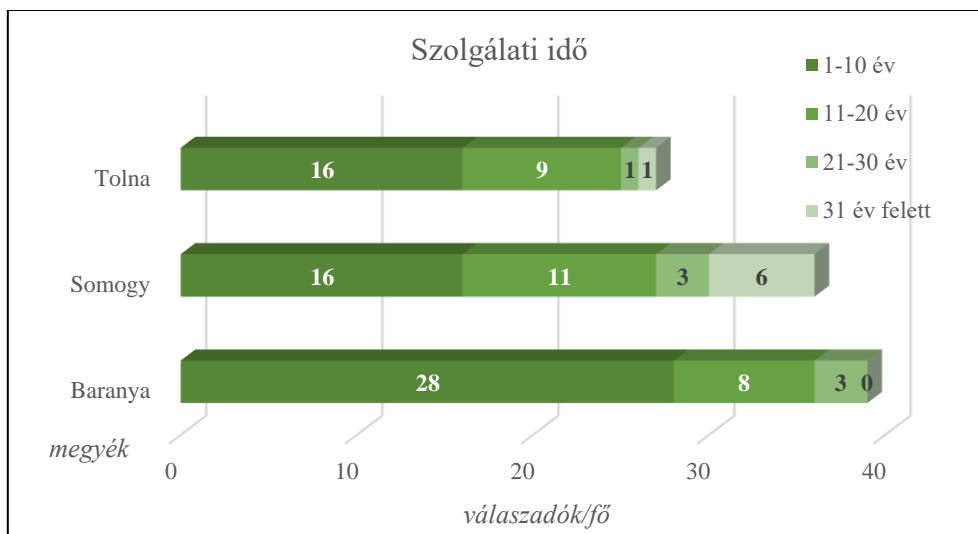
A nyílt kérdéssel arra kerestem a választ, hogy mit tart a válaszadó a diagnosztikus protokollal kapcsolatban a legfontosabbnak.

Kvantitatív kutatási módszertant alkalmazok, első lépésben leíró statisztikát, kereszttáblával és százalékszámítással. A leíró statisztikát matematikai statisztikai próba követi. A matematikai statisztikai elemzéshez a Spearman-féle nonparametrikus korrelációelemzést alkalmaztam. Szignifikánsnak minden esetben a $p < 0,05$ értéket tekintem. A kérdőív skálájának itemeit vizsgálva összességében 0,81-os Cronbach-alfa érték mutatható ki, mely jó megbízhatósági mutatónak számít, tehát a skála reliabilisnek bizonyult (Sajtos és Mitev, 2007).

Kutatási eredmények bemutatása

A kitöltést végzők száma: Baranya megye 37 fő, Somogy megye 36 fő, Tolna megye 27 fő.

A kutatásban részt vevők körére nem igazolható a köznevelést irányító szakemberek előrejelzése, mely szerint magas a negyvenéves munkaviszonyhoz közelítők száma, amely további munkaerő kiáramlást jelenthet a rendszerből, mint azt az *1. ábra* szemlélteti. A megkérdezettek körében generációváltás történt.



1. ábra. Szolgálati idő

A kliensek szempontjából fontosnak tartott összetevők vizsgálata

A vizsgálat fókuszába került a kliensek szempontjából fontosnak tartott összetevők vizsgálata, melyekre a válaszolók az *egyáltalán nem fontos* (1) kategóriától a *teljes mértékben fontos* (4) kategóriáig jelölhették a számukra megfelelő válaszokat.

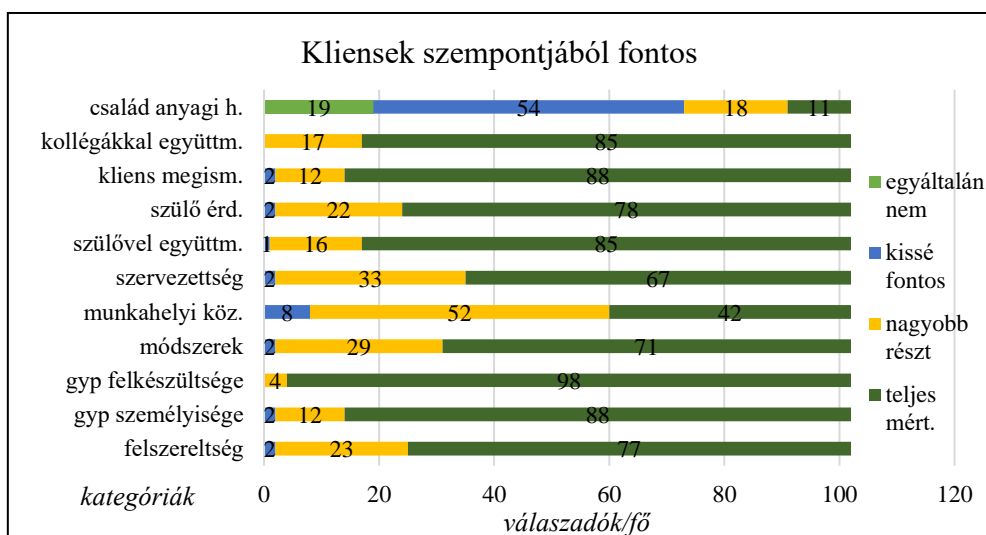
Az összetevők a következők:

- az intézmény felszereltsége,,
- a gyógypedagógus személyisége
- a gyógypedagógus felkészültsége,
- az alkalmazott módszerek,
- a munkahelyi közösség,
- a szervezettség,
- a szülővel együttműködés,
- a szülő érdeklődése,
- a kliens megismerése,
- a kollégákkal való együttműködés,

– a család anyagi helyzete.

Viszonylag kiegyenlített képet kapunk a válaszok tekintetében (lásd 2. ábra). *Teljes mértékben fontos* kategóriaként jelölték a válaszolók a munkahelyi közösség és a család anyagi helyzete változókon kívül a többi összetevőt. Ezek a következők: intézmény felszereltsége, gyógypedagógus személyisége, gyógypedagógus felkészültsége, alkalmazott módszerek, szervezettség, szülővel együttműködés, szülő érdeklődése, kliens megismerése, kollégákkal együttműködés.

A gyógypedagógus felkészültségének fontosságát³ választották a legtöbben a megkérdezettek: 98 fő (95,1%). Azonos számban tartják *teljes mértékben fontosnak* a kliens megismerését és a gyógypedagógus személyiségét: 88–88 fő (86,3%). A kollégákkal való együttműködés szintén magas százalékot kapott: 85 fő (83,3%). 70% körüli vagy a fölötti arányt mutat az alkalmazott módszerek (71 fő/ 69,6%), a felszereltség (77 fő/ 75,5%) és a szülő érdeklődése (78 fő/ 76,5%).



2. ábra. A kliensek szempontjából fontos összetevők

A munkahelyi közösség szerepét *nagyobb részt* tartják meghatározónak a válaszadók (52 fő/ 51%). A család anyagi helyzete kategória kapta a legszélesebb spektrumú megoszlást. 19-en (18,6%) *egyáltalán nem* tartják fontosnak, 54-en (52,9%) *kissé fontosnak*, 18-an (17,6%) *nagyobb részt*, míg 11-en (10,8%) *teljes mértékben fontosnak* ítélik a család anyagi helyzetét intézményi vonatkozásban.

A diagnosztikus protokoll és a kliensek szempontjából fontosnak tartott összetevők tekintetében a Spearman-féle nonparametrikus korrelációs számítással az alábbi eredményeket tártam

³ V.ö. Brantlinger, et al. (2005)

fel. Megállapítható, hogy a diagnosztikus protokoll együttállást és közepesen erős kapcsolatot mutat a gyógypedagógus felkészültsége, a szervezethez és a szülők érdeklődése tekintetében.

A kollégákkal való együttműködés 99%-os megbízhatóságú korrelációs együtthatóval és szintén közepesen erős pozitív kapcsolattal igazolható. Az eredmény alátámasztja a teammunka fontosságát, és megerősíti a diagnosztikus protokollban foglaltakat, mely a szervezethez és a prioritásként kezeli az intézményi élet valamennyi területén.

A változók közötti kapcsolat feltárása során az intézmény felszereltsége együttállást és szintén közepesen erős kapcsolatot mutat a munkahelyi közösséggel, a szülőkkel való együttműködéssel, a szülők érdeklődésével és a kollégákkal való együttműködéssel. Az együttállás és a kapcsolat igazolja, hogy egy intézmény felszereltsége befolyással van a szülőkkel és a kollégákkal való együttműködésre, a szülők érdeklődésére és a munkahelyi közösségre is.

Az adatok birtokában megállapítható, hogy a gyógypedagógus személyisége meghatározó a felkészülésben, a munkahelyi közösségben, a szülőkkel és a kollégákkal való kapcsolatban. A közepesen erős kapcsolat igazolja, hogy amennyiben a gyógypedagógus személyisége megfelel a (gyógy)pedagógusi pályán, felkészülése is megfelelő, továbbá jó a kapcsolata a szülőkkel, a kollégákkal és a munkahelyi közösség számára is meghatározó.

A gyógypedagógus felkészültsége közepesen erős kapcsolatot mutat a protokoll, a saját személyisége és a kollégákkal való együttműködés tekintetében. Minél felkészültebb egy gyógypedagógus, ez annál inkább személyiségének része, együttműködőbb a kollégákkal, ami a protokoll alkalmazására során is nagymértékben tapasztalható.

A kliensek szempontjából a válaszok alapján a szülőkkel való együttműködés nyolc változóval mutat kapcsolatot. Ezek a következők: protokoll, az intézmény felszereltsége, a gyógypedagógus személyisége, a munkahelyi közösség, a szervezethez, a szülő érdeklődése, a kollégákkal való együttműködés, a család anyagi helyzete. A feldolgozott adatok birtokában arra a megállapításra jutunk, hogy annál együttműködőbb egy szülő, minél többet érdeklődik, minél jobbnak ítéltető az intézmény felszereltsége, megfelelő a gyógypedagógus személyisége, az intézményi közösség, a szervezethez és a pedagógusok együttműködése.

A kérdőív kitöltésekor a család anyagi helyzetét a válaszadók kevésbé tartják fontosnak.

A további feldolgozás során a statisztikai elemzés együttállást és közepes kapcsolatot igazol a munkahelyi közösség, a szervezethez, a kollégákkal, valamint a szülőkkel való együttműködés tekintetében. Az adatok alapján arra a következtetésre jutunk, hogy a család anyagi helyzete hatással van a közösség, a szervezethez, a gyógypedagógusokkal és a szülőtársaikkal való együttműködés megítélésére.

Az adatok feldolgozása alapján a kliensek szempontjából fontosnak tartott összetevők közül a legszorosabb kapcsolat a munkahelyi közösség és a szervezettség tekintetében mutatható ki. Megállapítható, hogy a szervezettség igen nagymértékben meghatározza a munkahelyi közösséget. Minél megfelelőbb a szervezettség, annál jobbnak ítéltető a munkahelyi közösség.

Közepesen erős a kapcsolat a kollégákkal való együttműködés tekintetében is. A munkahelyi közösség meghatározza a kollégákkal való együttműködést.

A szervezettség további szoros kapcsolatot mutat a szülőkkal való együttműködés, valamint a kollégákkal való együttműködés vonatkozásában. Minél jobb a szervezettség egy intézményben, annál megfelelőbb a szülőkkal és a kollégákkal való együttműködés, a felek közötti kapcsolat.

Az adatok birtokában arra a megállapításra jutunk, hogy a szervezettség igen fontos fokmérője egy intézmény életének/működésének. A *Diagnosztikus protokoll* ehhez kínál útmutatást valamennyi intézmény számára.

Saját munkával kapcsolatos összetevők elemzése

A következő nagy terület, amelyet vizsgáltam, a válaszadók saját munkájával kapcsolatos összetevők elemzésére irányult. Az összetevőkre négy lehetőség közül választással (1–4-ig) kellett jelölniük a leginkább jellemzőt: *egyáltalán nem fontostól* (1) a *teljes mértékben fontos* (4) jelölés választásáig.

Az összetevők a következők:

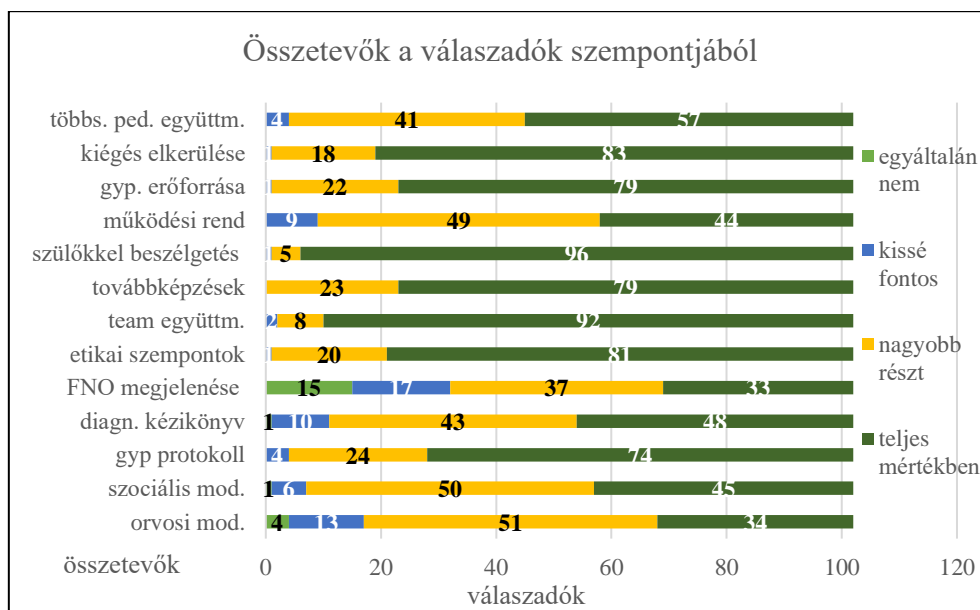
- orvosi modell a diagnosztizálásban,
- a szociális modell megjelenése,
- a gyógypedagógiai protokoll,
- a diagnosztikus kézikönyv alkalmazása,
- az FNO megjelenítése a szakvéleményen,
- az etikai szempontok figyelembevétele,
- a szakmai team tagjainak együttműködése,
- a szakirányú továbbképzés lehetősége,
- a szülőkkal való megbeszélés a gyermek állapotáról,
- a szakszolgálat működési rendje,
- a gyógypedagógusok erőforrásainak szinten tartása,
- a kiegészítő veszélyének elkerülése
- a többségi intézmények pedagógusaival az együttműködés (team-munka),

A válaszok értékelése során az alábbi eredményeket tártam fel.

A diagramon jól látható (3. ábra), hogy a válaszadók a szülőkkel való beszélgetést tartják legnagyobb arányban *teljes mértékben fontosnak* (96 fő/ 94,1%). Szintén magas arányú a team közös munkája (92 fő/ 90,2%), a kiégés elkerülése (83 fő/ 81,4%) és az etikai szempontok (81 fő/ 79,4%). Azonos számban jelölték a továbbképzések fontosságát és a gyógypedagógusok erőforrásainak szinten tartását (79 fő/ 77,5%). A gyógypedagógiai protokoll szintén hetven százalékos feletti arányt mutat (72,5%). A többségi pedagógusokkal való együttműködés kapott még a *teljes mértékben fontos* megjelölésből arányaiban több szavazatot: 57 fő/ 55,9%.

A következő összetevők a *nagyobb részt fontos* válaszokból kapták a legmagasabb százalékos arányt: orvosi modell (51 fő/ 50%), szociális modell (50 fő/ 49%), működési rend (49 fő/ 48%).

Az FNO⁴ megjelenítése a szakvéleményen mutatja a legváltozatosabb képet. *Egyáltalán nem fontos* jelölést 15-en adtak, és *teljes mértékben fontosnak* a válaszadóknak közel egyharmada jelölte: 33 fő.⁵ Az FNO alkalmazása a hazai gyógypedagógiai gyakorlatban nem kötelező. Fontosnak tartom azonban megjegyezni, hogy a nemzetközi és hazai szakirodalomban is használatának fontosságáról olvashatunk.



3. ábra. A diagnosztizálás során fontosnak tartott összetevők a válaszadók szempontjából

⁴Az FNO (a WHO által kidolgozott klasszifikációs rendszer – angolul International Classification of Functioning, Disability and Health. Más szemléletű átdolgozás, nem betegségként határozza meg a fogyatékosságot, és nem besorolási diagnosztikus kódrendszer. Funkción alapuló diagnosztizálást jelent. Nemzetközi tapasztalatok igazolják alkalmazását (Lányiné, 2014).

Az FNO előfordulásáról többek között Kullmann Lajos tanulmányában olvashatunk (Kullmann, 2012).

⁵ Az eredmények tükrében megállapítható, hogy egyre nagyobb arányban jelenik meg hazánkban is az FNO alkalmazásának igénye. További kérdést vet fel, hogy vajon országos viszonylatban is ilyen változatos képet kapunk-e a gyakorló diagnoszták válaszai alapján. Ennek a területnek a feltárása is újabb kutatási lehetőséget vet fel.

A változók között az alábbi kapcsolatok kerültek feltárássra. Erős kapcsolat igazolódott a kiégés elkerülése és a gyógypedagógus erőforrásai között. Kutatásom részeredménye igazolja azokat a hazai kutatásokat, melyek jelentős szerepet tulajdonítanak a (gyógy)pedagógusok erőforrása-inak megfelelő gazdálkodásával, a túlzott terhelés elkerülésével. A gyógypedagógus erőforrása további közepesen erős kapcsolatot mutat a szociális modellel.

A közepesen erős kapcsolat felső tartományába került az orvosi modell és a szociális modell. Ez is igazolja azt a diskurzust, mely szerint nem lehet egymástól elkülöníteni a modelleket – a kliensek diagnosztizálása során sem –, hanem egymást kiegészítve, a komplexitást helyezve a fókuszba. Ezen kapcsolat szorosságának igazolása meghatározó a komplex diagnosztizálás szempontjából.

Az FNO megjelenésének lehetősége a szakvéleményen igen változatos képet mutat a válaszolók véleménye alapján, azonban a statisztikai próba igazolja a változók közötti kapcsolatokat szorosságát.

Jelentős a kapcsolat szorossága a gyógypedagógiai protokoll és a diagnosztikus kézikönyv között. A protokoll alkalmazása a diagnosztizálás folyamatában a diagnosztikus kézikönyv megfelelő használatát eredményezi, ami transzfer hatással van a protokollra.

További közepesen erős kapcsolatot mutat a szakmai team tagjainak együttműködése és a szülőkkel való konzultáció. A hatékony szakmai együttműködés mind megfelelőbbé teszi a szülőkkel való konzultációt, kapcsolattartást. Ezt igazolja a szülők szerepének jelentősége a felek közötti kommunikációban.

A kutatás témaköréből adódóan meghatározónak tartom azoknak az összetevőknek a felsorolását, amelyek a gyógypedagógiai protokoll tekintetében közepesen erős kapcsolatot mutatnak: FNO megjelenése a szakvéleményben; team tagjainak együttműködése; konzultáció a szülőkkel; a szakszolgálat működési rendje; a gyógypedagógus erőforrásai; a kiégés elkerülése; együttműködés a többségi pedagógussal. Jelentős az a tény, hogy a felsorolt változók a diagnosztizálás mellett az integráció szempontjából is meghatározó elemek.

Diagnosztikus protokoll tekintetében a legfontosabbnak tartott összetevők

Ebben a fejezetben a nyitott kérdések elemzése következik. A válaszokat kategóriákba soroltam a legközelebbi fogalomba sorolással.

A nyitott kérdésekre összesen 88 jelölés érkezett.

A besorolt kategóriák a következők:

- egységesség,
- egyértelműség,
- a gyógypedagógus felkészültsége,
- együttműködés a szülővel.

A nyitott kérdésben a diagnosztikus protokoll kapcsán a legfontosabbnak ítélt összetevőt kellett megjelölni a válaszadónak. Az adatok együttállást és nagyon erős pozitív kapcsolatot mutatnak az egységesség tekintetében. Közepesen erős kapcsolatot mutat az egyértelműség, a gyógypedagógus felkészültsége és a szülővel való együttműködés. A válaszolók véleménye alapján ez a diagnosztikus protokoll alkalmazását nagymértékben meghatározza, továbbá annál jobban működtethető, minél nagyobb az egységesség, az egyértelműség, a gyógypedagógus felkészültsége, valamint a szülővel való együttműködés.

Az adatok tükrében megállapítható, hogy a kérdőív kitöltői azokat az összetevőket emelték ki, amelyek a team-munka nélkülözhetetlen elemei.

Összegzés, következtetések

Kutatómunkám alapvető célja az volt, hogy megismerjem a diagnosztikus protokoll alkalmazásával kapcsolatos véleményeket a protokollt alkalmazó dél-dunántúli megyék válaszadói által.

Jelentős volt annak a területnek a feltárása, hogy a diagnosztizálás folyamatában a kérdőívet kitöltők mit tartanak fontosnak és kevésbé fontosnak a kliensek tekintetében.

Kutatómunkám során fő szempontként került sor annak megválaszolására, hogy mindez hozzájárul-e a diagnosztikus protokoll egységes alkalmazásának megvalósításához az adott intézményben.

A kutatási eredmények alapján megállapítható, hogy a protokollt a válaszolók közül 74 fő tartotta *teljes mértékben fontosnak*, és 24 fő *nagyobb részt fontosnak*. Összességében a válaszolók 96%-a tarja „leginkább” fontosnak a gyógypedagógiai protokoll alkalmazását. Kimutatható a kapcsolat a protokoll és a szülők, a diagnosztizálást végző pedagógusok és a többségi pedagógusok együttműködésében. Igazolást nyert a protokoll és a diagnosztikus kézikönyv közötti kapcsolat.

Arra a kérdésre, hogy a kliensek szempontjából mit tartanak fontosnak vagy kevésbé fontosnak a diagnosztizálás folyamatában a válaszadók, az alábbi eredmény igazolódott. Legfontosabbnak a gyógypedagógus felkészültségét tartják. Szintén magas arányban válaszolták a gyógypedagógus személyiségét, a kliensek megismerését, továbbá a szülőkkal és a kollégákkal való együttműködést. A válaszolók leginkább azokat az összetevőket emelték ki, amelyek a perszonális kapcsolatok fontosságát hangsúlyozzák.

A kérdőíves adatfelvétel során a nyílt kérdéssel arra kerestem a választ, hogy mit tart a válaszadó a diagnosztikus protokollal kapcsolatban a legfontosabbnak.

A válaszadók az egységesség fontosságát jelölték legnagyobb arányban. Ezt követte az egyértelműség, a gyógypedagógus felkészülése, majd a szülővel való együttműködés. A kapcsolatok szorosságát tekintve rendkívül erős pozitív irányú kapcsolat igazolódott a protokoll és az egységesség megítélése között. Minél inkább alkalmazzák a diagnosztikus protokollt, annál egységesebb az intézményben dolgozók munkája. A protokoll alkalmazása szoros kapcsolatot mutat az egyértelműséggel, a gyógypedagógusok felkészültségével és a szülőkkal való együttműködéssel. Ezek a mutatók is igazolják a diagnosztikus protokoll fontosságát és eredményességét a diagnosztikus munka folyamatában.

Hipotézisként azt feltételeztem, hogy az orvosi modell és a szociális modell alkalmazása igen erős kapcsolatot mutat a diagnosztizálás során a válaszolók körében. A kutatás eredményei alapján kimutatható a kapcsolat szorossága, közepesen erős pozitív irányú a kapcsolat. A válaszadók szempontjából fontosnak tartott összetevők közül kétség kívül e két változó kapcsolata bizonyult a legszorosabbnak. Ez egyértelmű iránymutatás arra vonatkozóan, hogy a modellek nem élesen elkülöníthetők. Nem kötelező az FNO alkalmazása a gyógypedagógiai diagnosztizálás folyamatában, a kutatás azonban ennek igényét igazolja a megkérdezettek körében.

A gyógypedagógiai diagnosztika a kliens fejlődése/fejlesztése szempontjából az a terület, ahol meghatározó az egységesség, a team-munka, a minőségi folyamatos biztosítása mind tárgyi, mind humán erőforrás tekintetében. Ezen összetevők hangsúlyozása kutatásom során igazolást nyert.

A team-munka nemcsak a diagnosztizálás folyamatában jelentős, hanem a nevelés-oktatás egész folyamatában. A diagnosztizálást végző szakemberek a nevelési-oktatási intézményekkel és a családdal együtt, egymást támogatva-kiegészítve készítik fel a jövő nemzedékét a társadalmi be- és elfogadásra.

A kutatás a dél-dunántúli régió területére nyújtott bepillantást a komplex gyógypedagógiai protokoll tekintetében, melynek kiterjesztése lehetőséget ad országos mintán is a feltárássra.

BIBLIOGRÁFIA

- Bánfalvy Cs. (2008). *Az integrációs cunami*. Budapest: ELTE Eötvös Kiadó Kft.
- Csépe V. (2005). *Kognitív fejlődés-neuropszichológia*. Budapest: Gondolat Kiadó.
- Dávid M. – Estefánné V. M. – Farkas Zs. – Hídvégi M. – Lukács I. (2006). *Hatékony tanulómegismerési technikák*. Kézikönyv – Oktatási segédletek pedagógus-továbbképzésben részt vevők számára (HEFOP 2.1.1. központi program „A” komponens keretében kifejlesztve) Budapest: Sulinova.
- Gereben, Fné (2004). Diagnosztika és gyógypedagógia. In: Gordosné Szabó, A. (szerk), *Gyógyító pedagógia* (pp. 87–104). Budapest: Medicina Könyvkiadó.
- Gordosné Szabó, A. (2000). *Gyógypedagógiai alapismeretek*. Budapest: ELTE BGGYFK.
- Gordosné Szabó, A. (2004). A hagyományokat megőrizve megújult magyar gyógypedagógiai tevékenység. In: Gordosné Szabó, A. (szerk), *Gyógyító pedagógia* (pp. 11–18). Budapest: Medicina Könyvkiadó.
- Illyés, Gyné (szerk.). (1968). *Gyógypedagógiai pszichológia*. Budapest: Akadémiai Kiadó.
- Illyés, Gyné (szerk.). (1996). *Gyógypedagógiai lélektan II*. Budapest: Nemzeti Tankönyvkiadó.
- Illyés, Gyné – Lányiné, E. Á. (1992). Gyógypedagógiai pszichológia. In: Dr. Pálhegyi, F. (szerk.), *A gyógypedagógiai pszichológia elméleti problémái* (pp. 12–33). Budapest: Tankönyvkiadó.
- Illyés, S. (2004). Tudomány és gyakorlat a gyógypedagógiában. In: Gordosné Szabó A. (szerk) (2004), *Gyógyító pedagógia* (pp. 55–69). Budapest: Medicina Könyvkiadó.
- Kullmann, L. (2012). *A modern rehabilitációs szemléletet tükröző egyéni állapotfelmérő módszer. A funkcióképesség, fogyatékoság és egészség nemzetközi osztályozása (FNO) elméleti és gyakorlati alkalmazásának tapasztalatai. A módszer alkalmazási lehetőségei a mozgássérült emberek rehabilitációjában*. Budapest: ELTE BGGYK.
- Kullmann L. – Kun H. (2004). „... El kell-e felejtenünk az orvosi modellt...” A fogyatékoság jelensége az orvostudományban. In: Zászkaliczky, P. és Verdes, T. (szerk.) *Tágabb értelemben vett gyógypedagógia. A fogyatékoság jelensége a gyógypedagógia határtudományaiban. Tanulmányok Gordosné Szabó Anna tiszteletére* (pp. 69–90). Budapest: ELTE BGGYFK és Kölcsey Ferenc Protestáns Szakkollégium.
- Lányiné Engelmayer. Á. (szerk) (1988). *Az áthelyezési vizsgálatok I*. Budapest: Nemzeti Tankönyvkiadó.

- Lányiné Engelmayer. Á. (2013). Tudománytörténeti reflexiók a gyógypedagógia, a pszichológia és a gyógypedagógiai pszichológia kapcsolatához. In: Csocsány, E. (szerk.), Emlékkötet Gordosné dr. Szabó Anna tiszteletére (1928-2013). *Gyógypedagógiai Szemle*. Különszám. pp. 3–12.
- Mérei, F. – Szakács, F. (1998). *Pszichodiagnosztikai vademecum. I-III*. Budapest: Nemzeti Tankönyvkiadó.
- Mesterházi, Zs. (2001). A gyógypedagógiai nevelés mint terápia. *Iskolakultúra*. 11. évf. 2. sz. pp. 29–33.
- Nagyné Réz, I. (2014). A protokolláris módszertani innováció előzményei. *Gyógypedagógiai Szemle*. 42. évf. 3. sz. pp. 176–184.
- Nagyné Réz, I. – Csepregi, A. – Puhala, I. – Bozsikné Vig, M. (2015). *A szakértői bizottsági tevékenység területére kifejlesztett protokoll*. Budapest: Educatio.
- Nagyné Réz, I. – Mészáros A. (2012). *A diagnosztikus protokollok egységes alkalmazásának koncepciója*. Budapest: Educatio.
- Orosz, S. (1995). *Mérések a pedagógiában*. Veszprém: Veszprémi Egyetem Pedagógia-Pszichológia Tanszék.
- Sajtos, L. – Mitev, A. (2007). *SPSS Kutatási és adatelemzési kézikönyv*. Budapest: Alinea Kiadó.
- Torda, Á. – Nagyné Réz, I. (2015). *Alapprotokoll. A pedagógiai szakszolgálati tevékenységek alapprotokollja*. Budapest: Educatio
- Vidákovich, T. (2001). Diagnosztikus tudásszint- és képességvizsgálatok. In: Csapó, B. és Vidákovich, T. (szerk.). *Neveléstudomány az ezredfordulón* (pp. 314–327). Budapest: Nemzeti Tankönyvkiadó.
- Zsoldos, M. (szerk.). (2006). *(Gyógy)pedagógiai diagnosztikai és tanácsadás – Kézikönyv a nevelési tanácsadóknak, szakértői és rehabilitációs bizottságokban végzett komplex vizsgálatokhoz*. Budapest: Oktatási Minisztérium, Fogyatékos Gyermekek, Tanulók Felzárkóztatásáért Országos Közalapítvány.

Elektronikus forrás

- Brantlinger, E. – Jimenez, R. – Klinger, J. – Pugach, M. – Richardson V. (2005). *Qualitative Studies in Special Education. Council for Exceptional Children*. Vol. 71. No. 2. pp. 195–207. [online] www.bwgriffin.com/gsu/courses/edur7130/qualitative/11_Qual_Exceptional_Child_Summary.pdf [2016. május 24.]

- Lányiné Engelmayer. Á. (2014). Változásban a pszichológiai és gyógypedagógiai. *Neveléstudomány*. 2. évf. 3. sz. pp. 33–52. [online] http://nevelestudomany.elte.hu/downloads/2014/nevelestudomany_2014_3.pdf [2016. május 24.]
- Fogalomtár. Letöltés helye: <http://fogalomtar.eski.hu/index.php/Diagnosztika> [2016. május 24.]
2011. évi CXCV. törvény a nemzeti köznevelésről. [online] http://net.jogtar.hu/jr/gen/hjegy_doc.cgi?docid=A1100190.TV [2016. május 24.]
- 15/2013. (II. 26.) EMMI rendelet a pedagógiai szakszolgálati intézmények működéséről. [online] http://net.jogtar.hu/jr/gen/hjegy_doc.cgi?docid=A1300015.EMM [2016. május 24.]

MÁRTA GELENCSÉRNÉ BAKÓ

THE IMPORTANCE OF COMPLEX SPECIAL EDUCATIONAL DIAGNOSTICS –
QUESTIONNAIRE SURVEY IN SOUTH-TRANSDANUBIA

The change of the role of the (special) education teacher means a challenge for every person of the profession. However, it is extremely important that there are milestones which provide safety beside the changes, even if they experience changes themselves.

Such reference point for special education teachers participating in the diagnostic procedure is the diagnostic protocol, which standardizes special education diagnostics in the area of our country.

It has defined the selection of the topic of my research: what the experts of a particular region think of the application of diagnostic protocol.

The research result throws light on the fact that diagnostic protocol is determinant in the diagnostic process. The discovered components and connections confirm the importance and demand for standardization, organization and team work.

