ELTE Gyakorló Gyógypedagógiai és Logopédiai Szakszolgálat, Szakértői és Rehabilitációs Bizottság és Országos Gyógypedagógiai-szakmai Szolgáltató Intézmény, ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Kar Gyógypedagógiai Pszichológiai Intézet

3 A protokolláris, módszertani innováció előzményei

NAGYNÉ RÉZ ILONA
pepiszo78@gmail.com

Absztrakt
Az Oktatási Hivatallal kötött megállapodás értelmében az ELTE GYOSZI megbízást kapott a sajátos nevelési igényű gyermekek egy csoportjának, az ún. SNI b) kategóriába sorolt gyermekek második, hivatalból történő felülvizsgálatára. A feladat meghatározott időn belüli elvégzése egy jól megtervezett vizsgálati metodikát tett szükségszerűvé, amely megfelel a gyógypedagógiai diagnosztika általános módszertani követelményeinek, ugyanakkor korszerűsíti az eddigi vizsgálati trendeket, és protokolláris módszertani segítséget ad az SNI gyermekek egy csoportjának megfelelő azonosításhoz. A bevezető gondolatok e feladat elvégzésének előzményeit foglalják össze.

Kulcsszavak: SNI b), jogszabályi változások, módszertani innováció, gyógypedagógiai-pszichológiai vizsgálati protokoll

Bevezetés

Az Oktatási Hivatal a 2011/12-es tanév során kérte fel az ELTE Gyakorló Gyógypedagógiai Szolgáltató Intézményét (továbbiakban GYOSZI) az úgynevezett SNI b) tanulók hivatalból történő második felülvizsgálatára. 2011/12-es tanévben még érvényben volt az a rendelet,[1] amely e tanulócsoport felülvizsgálatát előírta.

A feladat szervezésére az Oktatási Hivatal kapott megbízást már 2010-ben, de szervezeti és személyi változások következtében az SNI b) kategóriába sorolt tanulók országos szintű összegyűjtése elakadt, és csak a 2012/2013-as tanév során kezdődött meg. A feladat elvégzését megalapozó megállapodás megkötésére 2012 januárjában került sor.

A felülvizsgálatok elvégzése egyre sürgetőbbé vált. Az SNI b) kategóriába sorolt tanulók egy részének szakértői véleménye a Nemzeti Köznevelési törvény életbelépésével hatályát vesztette, ezért különleges pedagógiai ellátásuk megszervezése, amennyiben ez továbbra is szükséges maradt, szakértői vélemény hiányában az aktuális jogszabályok[2] *értelmében nem valósulhatott meg.*

Az nemzeti köznevelésről szóló törvény 28. fejezetének (Sajátos nevelési igényű és beilleszkedési, tanulási, magatartási nehézséggel küzdő gyermekek, tanulók nevelése, oktatása) 47. § (1) bekezdése szerint a korábbi törvényhez hasonlóan fontos előírás hogy: „a sajátos nevelési igényű gyermeknek, tanulónak joga, hogy különleges bánás-

1 Az oktatási és kulturális miniszter 4/2010. (I. 19.) OKM rendelete a pedagógiai szakszolgálatokról; a rendelet hatályát vesztette 2013. március 1-jén.
2 2011. évi CXC. törvény a nemzeti köznevelésről.

mód keretében állapotának megfelelő pedagógiai, gyógypedagógiai, konduktív pedagógiai ellátásban részesüljön attól kezdődően, hogy igényjogosultságát megállapították. A különleges bánásmódnak megfelelő ellátást a szakértői bizottság szakértői véleményében foglaltak szerint kell biztosítani." A GYOSZI-nak a hivatalból történő második felülvizsgálat elvégzésére egyrészt a 4/2010 (I. 19.) OKM rendelet 18.§ (4) bekezdése adott lehetőséget, miszerint „ha a szakértői és rehabilitációs bizottság szakértői véleménye szerint a gyermek, tanuló a megismerő funkciók vagy a viselkedés fejlődésének súlyos rendellenességével küzd, az érintett gyermek, tanuló második hivatalból történő felülvizsgálatát az Oktatási Hivatal felkérésére a közoktatásról szóló törvény 101. §-a szerinti szakértőkből álló bizottság vagy a Szakmai Szolgáltató Intézmény[3] végzi el." Másrészt a megbízók figyelembe vették, hogy a GYOSZI a teljes körű felülvizsgálatok terén jelentős szakmai felkészültséggel, egységes módszertani bázissal, tapasztalattal és a vizsgálathoz szükséges feltételekkel rendelkezik.

A felkérésében szerepet játszott az is, hogy az Intézménynek országos illetékességi köre lévén széleskörű intézményi kapcsolatrendszere van, ezért a vizsgálatokhoz szükséges kiegészítő információkhoz megfelelő a hozzáférése.

Végül szempontként szerepelt, hogy az Oktatási Hivatallal való együttműködés keretében a feladat szervezése egyszerűbbnek bizonyult, mintha azt ad hoc szakértőkből álló bizottság végezte volna el.

A jogszabályi helyzet sajátossága

A közoktatásról szóló LXXIX. törvény 2003-as módosítása a sajátos nevelési igényű gyermekek két csoportját különbözette meg:

Sajátos nevelési igényű gyermek, tanuló: az a gyermek, tanuló, aki a szakértői és rehabilitációs bizottság szakvéleménye alapján

a) testi, érzékszervi, értelmi, beszédfogyatékos, autista, több fogyatékosság együttes előfordulása esetén halmozottan fogyatékos, a megismerő funkciók vagy a viselkedés fejlődésének *organikus okra visszavezethető* tartós és súlyos rendellenességével küzd;

b) a megismerő funkciók vagy a viselkedés *fejlődésének organikus okra vissza nem vezethető* tartós és súlyos rendellenességével küzd.

Az új fogalomhasználat azonban sem szakmai, sem jogi értelemben nem érte el a célját. Kritikáját Csépe Valéria foglalja össze az ún. *Zöld Könyv* hatodik fejezetében, amelynek címe: „A különleges oktatást, nevelést és rehabilitációs célú fejlesztést igénylő (SNI) gyermekek ellátásának gyakorlata és a szükséges teendők". E tanulmány a közoktatás akkori hibáira rámutatva megalapozta a 2011-es új köznevelési törvény megalkotását.

Csépe Valéria tanulmányában leszögezi, hogy „a diagnosztikán alapuló ellátó rendszerek működtetésének legfőbb alapfeltétele az, hogy az SNI megállapításához standardizált, komplex diagnosztikai rendszer álljon rendelkezésre, aminek kategóriáihoz hozzá kell rendelni a fejlesztési eljárásokat rögzítő protokollt. A komplex diagnosztikai rendszer szükséges, de nem elégséges feltétele a megfelelő SNI-ellátásnak, hiszen a diagnosztikai kategóriákhoz rendelt fejlesztőeljárásoknak is kifogástalannak kell lenniük szakmai szempontból, a finanszírozási szabályokat pedig a diagnosztikai és fejlesztési protokoll ismeretében lehet kialakítani. Ennek hiányában nem képzelhető el transzparens, működőképes, illetve hosszútávon fenntartható, finanszírozható rendszer." (Csépe 2008:

3 A 4/2010 (I. 19.) OKM rendelet, majd később a 15/2013. (II. 26.) EMMI rendelet is az ELTE Gyakorló Szolgáltató Intézményét „Szakmai Szolgáltató Intézmény"-ként rövidíti.

141) A kritikai észrevételekben az is megfogalmazódik, hogy hazánkban a diagnosztikai kategóriákon alapuló rendszer kifogásolnivalókat hagy maga után, mivel nem áll rendelkezésre olyan komplex, sztenderdizált diagnosztikai rendszer, amely azonosítani tudná például azt, hogy az iskolai teljesítmények átlagtól való jelentős eltéréseiben milyen tényezők a meghatározók.[4]

A jogszabályalkotókat ismételt változtatásra késztette többek között az is, hogy az Európai Unióban használatos, OECD által megalkotott kritériumok szerinti SNI népességcsoporthoz (Gordosné Szabó 2004) a hazai jogszabályok nem illeszkedtek megfelelően. Az OECD által meghatározott csoportosításnak sem a korábban alkalmazott „más fogyatékosság", sem a megismerő funkciók rendellenességeinek csoportosítása nem felelt meg. A törvénymódosítás nehézségei miatt azonban csak fokozatosan lehetett megvalósítani az SNI fogalom használatának módosítását.

2010-ben már csak a „megismerő funkciók vagy a viselkedés fejlődésének tartós és súlyos rendellenessége" kifejezést használták – mint SNI kategóriát – rendeleti szinten.

A 2011-es köznevelésről szóló CXC. törvény teljesen kiiktatta ezt a fogalmat. A terminológiában megjelent „az autizmus spektrumzavarral vagy egyéb pszichés fejlődési zavarral (súlyos tanulási, figyelem- vagy magatartásszabályozási zavarral) küzd" megfogalmazás.

A 2011-ben hatályba lépő új törvény azonban visszamenőleg nem változtatta meg a már korábban megszerzett különleges bánásmódra (gondozásra) való jogosultságot. Így állt elő az a kényszerű helyzet, amely előírta a törvényileg megszűnő, korábban SNI b) kategóriába sorolt gyermekek felülvizsgálatát.

A felkérések mennyisége

A hivatalból történő második felülvizsgálatról szóló megállapodás megkötésekor nem lehetett pontosan tudni előre, hogy mekkora lesz a vizsgálandó gyermekek száma. Az előzetes becslések a SNI b) kategóriába sorolt gyermekek számát több ezer főre jósolták. A felülvizsgálatot igénylő gyermekek anyagai azonban előzetes hivatali értesítések ellenére is csak jóval kisebb mennyiségben, és nem egyszerre, hanem igen lassan érkeztek az Oktatási Hivatalba, ahonnan a GYOSZI-ba továbbították azokat. Az év folyamán összesen 640 felkérés érkezett. A tényleges elvégzett vizsgálatok száma azonban 350 főre (54%) csökkent. Ebből Intézményünkben összesen 230 fő vizsgálatát végeztük el, a fennmaradó vizsgálatokra pedig Bács-Kiskun és Békés megyéből regionális szakértőket kértünk fel. A végső határidő letelte előtt felhalmozódott vizsgálatok lefolytatása ugyanis Intézményünk szakértői kapacitását meghaladta.

A felkérések és ténylegesen elvégzett vizsgálati szám különbségének okai és tanulsága

Az SNI b) kategóriába sorolt és aktuálisan felülvizsgálandó gyermekekről nem állt rendelkezésre egyértelmű nyilvántartás. A 2010-ben aktuálissá vált felülvizsgálandók csoportja életkor szempontjából nem volt egységes. Sok volt közöttük az általános iskolát vagy a középiskolát befejezett tanuló, aki már nem tartott igényt semmilyen pedagógiai többlettámogatásra, kedvezményre. Ők automatikusan lemorzsolódtak a felül-

4 Lásd részletesebb kifejtését a *Zöld könyv* idézett fejezetében.

vizsgálandók köréből, vagy ellenkezőleg, egy korábbi, nem hivatalból történő felülvizsgálat következtében átkerültek az SNI a) kategóriába. Emiatt második felülvizsgálati lehetőségük ideje megváltozott.

Az Oktatási Hivataltól kapott lista alapján kiderült, hogy a szakértői bizottságoktól olyan tanulók vizsgálati kérelme is beérkezett, akik már nem tartoztak az SNI b) csoportba, második felülvizsgálatuk nem volt indokolt, így behívásuk okafogyottá vált. *A felülvizsgálatok szervezése körüli kedvezőtlen tapasztalat megerősítette, hogy több szempontú, átjárható, ellenőrizhető nyilvántartási rendszerre van szükség, amely mindenkor képes egy adott tanulócsoport körülhatárolására.*

A vizsgálandók számának csökkenése azzal is összefüggött, hogy a helyi szakértői bizottságok – tévedésből vagy szükségszerűségből – az SNI b) besorolású tanulók második, hivatalból történő felülvizsgálatát – a jogszabálytól eltérően – maguk végezték el. Az aktuális időpontban ugyanis még nem tudták, hogy kik és milyen feltételek mellett fogják szervezni, elvégezni a hivatalból történő második felülvizsgálatokat. Javaslatukat ezért az érintettek (a tanulók képviselői) elfogadták.

A szülők számára ugyanakkor, ha már kezdetben nyilvánvaló volt, hogy a gyermekük SNI b) jogosultsága ideiglenes, és a második felülvizsgálatot független szakértők fogják végezni, lehetőség nyílt volna ennek hiányában jogorvoslattal élni. *A hasonló problémák megszűnése a feladatok gyorsabb megszervezését, gördülékenyebb koordinációját, világosabb tájékoztatási rendszert és betartható jogszabályi rendszert kíván meg.*

A felülvizsgálatra jogosultak egy kisebb hányada kétszeri behívás után sem jelent meg a vizsgálaton. Az Oktatási Hivatal ez alapján úgy zárta le ezeket az ügyeket, hogy az érintettek (illetve képviselőik) nem tartottak igényt a vizsgálatra.

A vizsgálatokról történő távolmaradás oka azonban szintén többrétű. Több esetben lakcímváltozás állt a háttérben, amelyről nem volt tudomása az adott szakértői bizottságnak. Nyomósabb indok volt a központi vizsgálati helyre történő utazás, amelynek költségtérítését a szülők csak utólag igényelhették. Az utazás szervezése, a fővárosi közlekedési nehézségek, a helyismeret hiánya a centralizáltan működő felülvizsgálati rendszerben előhívta a korábbi problémákat. *Konzekvenciaként megállapítható, hogy a szülők pontos és kellő időben történő tájékoztatásával és felülvizsgálaton történő megjelenés más típusú szervezésével a távolmaradottak száma jelentősen csökkenthető lett volna.*

A gyógypedagógiai pszichológiai diagnosztikai gyakorlathoz kapcsolódó protokolláris jellegű szakmunkák

A humán szoltatások területén hazánkban 1995-től terjedt el a minőségfejlesztési szemlélet, amely a szakmai előírások, szabályok pontosabb leírását követelte meg. A különböző szakmák protokollok formájában fogalmazták meg szakmai előírásaikat. Eleinte elsősorban az egészségügy területén váltak ismertté szakmai protokollok. 1998-ban Bagdy Emőke szerkesztésében jelent meg *A klinikai pszichológia és a mentálhigiéné szakmai protokollja* (Bagdy 1998). Ennek 10. fejezetében Lányiné Engelmayer Ágnes és munkatársai (Csiky Erzsébet, Prónay Beáta, Nagyné Réz Ilona, Gereben Ferencné, Zsoldos Márta) a „Klinikai pszichológiai szakmai protokoll a gyógypedagógiai pszichológiá-

ban" témakörben tették közzé a gyógypedagógiai diagnosztikai gyakorlati tevékenységet meghatározó szakmai követelményeket. A könyv általános szerkezetéhez igazodva határozták meg az egyes fogyatékossági területek speciális klinikai pszichológiai feladatait, szakemberszükségletét, a beavatkozások speciális módjait az ellátandó kórformák különböző csoportjainak a WHO (BNO) kódok alapján történő besorolását figyelembe véve (Lányiné Engelmayer, idézi Bagdy 1998).[5]

2006-ban Zsoldos Márta szerkesztésében az Oktatási Minisztérium és a Fogyatékos Gyermekek, Tanulók Felzárkóztatásáért Országos Közalapítvány támogatásával készült el a *(Gyógy)pedagógia Diagnosztika és Tanácsadás Kézikönyv,* amely megújította, kiegészítette a gyógypedagógiai diagnosztikai ismereteket a területen dolgozó szakemberek (szakértői bizottságok és nevelési tanácsadók) számára (Zsoldos 2006). A *Kézikönyv* egyik célkitűzése volt, hogy tisztázza a nehézség, zavar, fogyatékosság (akadályozottság) differenciáldiagnosztikai kérdéseit, segítse elsősorban a tanulási, magatartási, beilleszkedési zavarok azonosítását. Olyan területek differenciáldiagnosztikai eljárásmenetét írta le, amely az akkori jogszabályi követelményeknek megfelelően segítette az SNI ellátás koncepciójának kialakítását.

2008-ban a SuliNova – Educatio Társadalmi Szolgáltató Kht. támogatásával készül el a *Szakértői Munka Kézikönyve* (Mesterházy 2008). Az akkori minőségbiztosítási és minőségfejlesztési követelményeknek megfelelően átfogó szabályozását adta a szakértői bizottságok működésének, különös hangsúlyt fektetve a bizonylatozási rendszerre. A bevezetésével egységesebbé és ellenőrizhetőbbé vált tartalmi és adminisztratív szempontból a szakértői bizottsági munka. A kötet V. fejezete „A szakértői bizottsági munka protokollja" címmel a tanulási képesség vizsgáló szakértői biztosságok számára nyújtott – egy szűkebb értelemben vett – szakmai (gyógypedagógiai diagnosztikai) protokollt (Kuncz–Mészáros–Mlinkó–Nagyné Réz 2008).

2012 és 2014 között pályázati támogatással készült el, s jelenleg interneten hozzáférhető az EDUCATIO Társadalmi Szolgáltató Nonprofit Kft. TÁMOP 3.1.1. „21. századi közoktatás-fejlesztés koordináció" kiemelt projekt egyik fejlesztési programjaként a *Diagnosztikus protokollok kézikönyve,* amelynek létrejöttében a gyógypedagógiai ellátás egyes területein dolgozó, közvetlen gyakorlati tapasztalattal is rendelkező szakemberek, kutatók, fejlesztők vettek részt Torda Ágnes szakmai szerkesztő közreműködésével. A kézikönyvben egy-egy fogyatékossági területre vonatkozóan készültek el a fogyatékosság megállapítására vagy kizárására irányuló diagnosztikus munka protokolljai, amelyek közös koncepcióra, ún. protokolltérképre épültek. Ez biztosította, hogy az egyes fogyatékossági területeken dolgozó szakmai csoportok azonos szempontok, azonos szerkezet alapján, azonos arányokat követve készítsék el mintaprotokolljaikat (Mészáros–Nagyné Réz 2012). A *Kézikönyv*ben már a kliensek életkora, életkori szakasza, problémájának jellege, a vizsgálat típusa, a vizsgálat során alkalmazott és bevezetésre ajánlott eszközök és eljárásrendek is szerepelnek (Torda 2014). A *Diagnosztikus kézikönyv* jól példázza a gyógypedagógiai diagnosztikában a protokollalkotás, a protokolláris gondolkodás fejlődését. *A felsorakoztatott szakmai anyagok fémjelzik, hogy az ELTE Gyógypedagógiai Pszichológiai Intézete és a Gyakorló Gyógypedagógiai Szolgáltató Intézmény munkatársai az elmúlt évtizedben is élen jártak a megfelelő jogszabályi háttérre épülő gyógypedagógiai pszichodiagnosztikai gyakorlat tudományos igényű,*

5 A klinikai pszichológiai szakmai protokoll jelenleg átalakítás, megújítás alatt áll.

folyamatos megújításában, integrálva a nemzetközi és hazai tapasztalatokat, a minőségfejlesztéssel szemben támasztott szakmai elvárásokat.

A protokoll fogalma, jelentősége

A protokoll általános értelemben eljárások, folyamatok lépéseinek leírása.[6] A gyógypedagógiai szakma vonatkozásában a protokoll a gyógypedagógiai tevékenység szakmai előírása, szabályozórendszer, amely a hatályos jogszabályokban megfogalmazott feladatok ellátását biztosítja. A gyógypedagógiai pszichodiagnosztikai protokoll a gyógypedagógiai pszichodiagnosztikai munka során alkalmazott szakmai eljárások, folyamatlépések, módszerek gyűjteménye, amelyek segítik a hatályos jogszabályokban megfogalmazott feladatok ellátását.

Ha a diagnosztikus protokoll egy konkrét problématerület azonosítását tűzi ki céljául – mint például a megismerő funkciók vagy a viselkedés fejlődésének organikus okra vissza nem vezethető tartós és súlyos rendellenességével küzdő gyermekek, tanulók képességeinek és nevelési szükségleteik felmérése, értékelése –, akkor már *specifikus diagnosztikus protokoll*ként kell nevesíteni a kapcsolódó eljárások, folyamatlépések és módszerek leírását. A specifikusság kritériuma lehet még ezen kívül az életkor, az életciklus, a vizsgálat típusa is, amennyiben az eljárások kihatnak a folyamatlépések és módszerek meghatározására.

A gyógypedagógiai pszichodiagnosztikai protokoll jelentősége

A hazai hagyományoknak megfelelően jelenleg a sajátos nevelési igényű gyermekek, tanulók ellátását, finanszírozását diagnosztikus kategóriára épülő rendszer biztosítja (Csépe 2008). Ezért is különleges jelentőségű a gyógypedagógiai pszichodiagnosztikai protokollok elkészítése és folyamatos megújítása. Mindemellett éppen a „sajátos nevelési igényű" minősítés alkalmazása vonta maga után azt a törekvést, hogy a diagnosztikus kategóriák mellett a részletes szükségletprofilra épülő, fejlesztési területeket megjelölő, eredményértékelő és -követő rendszer jelenjen meg az SNI ellátás területén.

Lányiné Engelmayer Ágnes megfogalmazásában

> „az orvosi-klinikai modelltől való elfordulás indította el azt a folyamatot, melyben a gyermek tanulási problémáiért nem egyszerűen a benne rejlő képességzavarokat, fogyatékosságokat teszik felelőssé. Hanem arra koncentrálnak, hogy az oktatási és környezeti feltételek milyen szerepet játszanak a gyermek tanulási problémájának kialakulásában. Arra figyelnek, hogy mire van a gyermeknek szüksége ahhoz, hogy a többiekkel egyenlő oktatáshoz és a tananyaghoz hozzáférjen, milyen módosított speciálisan adaptált taneszközre, curriculumra, tanulási környezetre, rehabilitációs eszközre, milyen egyéni haladási ütemre, speciálisan képzett pedagógusra/gyógypedagógusra, egyéni fejlesztési tervre, stb. van szüksége. Kiindulópontja ennek az elgondolásnak az erősségekre támaszkodás elve, az egyéni különbözőségek tisztelete.
> Ennek értelmében a diagnosztika, a vizsgálat (assessment) feladata is más. Nemcsak a fogyatékosságra, képességzavarra, ennek súlyosságára és a kóroki tényezőkre koncentrál, hanem a tanulási kudarc megelőzésére, a pedagógiai tennivalók lépésenként történő meghatározására, a szülőkkel történő együtt-

6 Lásd: Bakos Ferenc (1994): *Idegen szavak és kifejezések szótára*. Akadémiai Kiadó, Budapest.

működésre, az óvoda, az iskola tennivalóinak és a helyi oktatási hatóságok feladatellátásának pontos meghatározására." (LÁNYINÉ ENGELMAYER 2007: 3–4.)

Továbbá „az SNI gyermekek vizsgálatának, fejlesztésének rendszerszemléletű »protokolljában«, a SEN Code of Practice-ben szinte egyáltalában nem szerepelnek diagnosztikus listák vagy definíciók. A 210 oldalas útmutató világosan szabályozza azokat a tennivalókat, amelyek megelőzhetik a probléma súlyosbodását, közrejátszhatnak a gyermek adekvát fejlesztésének, oktatásának tervezésében anélkül, hogy feleslegesen vizsgálatokra küldözgetnék, és különböző diagnosztikus címkékkel látnák el." (LÁNYINÉ Engelmayer 2007) A speciális gyógypedagógiai diagnosztikai protokolloknak tehát követnie kell ez utóbbi szemléletet.

A fentieket összefoglalva kijelenthetjük, hogy *a korszerű, rendszerszemléletű gyógypedagógiai pszichodiagnosztikai protokoll*

- *segíti a módszerek hozzárendelését egy-egy problémához;*
- *szabványosítja a diagnosztikus gondolkodás általános menetét, ezáltal jobban követhető, ellenőrizhető a vélemény kialakításának folyamata;*
- *segítséget nyújt a terápiás, fejlesztő célok kijelölésében.*

A diagnosztikus protokollok legfőbb alkalmazási területe a szakértői bizottsági munka, ezért fontos a hatásukat erre vonatkozóan összegezni. Ezáltal ugyanis

- szervezettebbé, szakszerűbbé, pontosabbá válik a diagnosztikus tevékenység;
- könnyebbé, gyorsabbá válik a véleményalkotás, az ellátással kapcsolatos döntési folyamat;
- egységesednek a tevékenységhez kapcsolódó fogalmak;
- egységesedik az adatbázis, jól működő információs rendszer épülhet ki (a nyilvántartás, az adatelemzés, a tudományos feldolgozás megalapozódik);
- gazdaságosabbá válik a szakértői munka;
- a bizottságok szakértői, munkatársai számára védettséget jelent, növeli a szakmai presztízst;
- erősíti a szakmai identitást, definiálja a szakemberek kompetenciáját;
- javítja a munkamorált, az alkalmazotti közérzetet;
- megnő a bizalom a szolgáltatás iránt;
- kevesebb lesz a panaszos ügy;
- hosszútávon: mivel javítja a szolgáltatást, emelkedik a gyógypedagógiai ellátás színvonala;
- a protokoll alapján történő diagnosztikai munka az új előmeneteli rendszerben, a pedagógusok minősítésében is meghatározó minősítő tényező lesz.

Összefoglalás

A Magyar Tudomány Ünnepe (2013. november 23.) alkalmával rendezett szakmai konferencia célja volt:

- az SNI b) tanulók második felülvizsgálatához rendelt kísérleti diagnosztikus protokoll bemutatása;
- a gyógypedagógiai diagnosztikus munkában a protokolláris gondolkodás erősítése;
- a szakértői bizottsági diagnosztikus tevékenységhez, többek között a kötelező felülvizsgálatok végzéséhez módszertani segítség nyújtása.

A jogszabályi módosítás következményeként kijelölt felülvizsgálati feladat teremtette meg azt a lehetőséget, hogy Intézményünkben elinduljon a hagyományainkat hordozó, de a diagnosztikai gyakorlatot megújító gondolkodás, amely mentén az adott problémahelyzetre, az SNI b) kategóriába sorolt gyermekek felülvizsgálatára fókuszálva készült el a tudományos konferencia tartalmát is adó, protokolláris szemléletű módszertani innováció.

Az előzmények alapján bemutatásra kerültek olyan tények, amelyek ronthatják a szakszolgálati munka (szakértői bizottsági tevékenység) működését, annak minősítését. A nem megfelelően definiált diagnosztikus kategória súlyos következménye, hogy a gyermekek, tanulók egyáltalán nem kapnak ellátást, vagy nem azt az ellátást kapják, amelyre valóban szükségük lenne. Továbbá nem lényegtelenek ennek gazdasági következményei sem! A nyilvántartási, tájékoztatási és koordinációs hiányosságok vagy a jogszabályok helytelen alkalmazása miatt éveket csúszhat vagy el sem kezdődik az ellátás. A szülők pontos tájékoztatásának hiánya nem felel meg a partneri viszony követelményeinek, félreértésekhez, a jogorvoslati lehetőségek kiaknázatlanságához is elvezethet. A centralizált felülvizsgálati rendszerhez nem illeszkedik megfelelő utaztatási és szállítási lehetőség, amelynek következtében a gyermek el is eshet a megfelelő gyógypedagógiai/fejlesztőpedagógiai ellátás lehetőségétől. Nemcsak szakmai, hanem közoktatáspolitikai feladat is a felsorolt problémák kiküszöbölése a mindennapi gyakorlatban.

A diagnosztikus protokollok továbbfejlesztése napjainkban is zajló, dinamikus folyamat, szükségessége nem vitatható. A protokollok alkalmazása a mindennapi gyakorlatban valósul meg, de itt keletkeznek azok a problémahelyzetek, amelyek a protokoll megváltoztatását, megújítását hívják elő, akár eljárásrendi, folyamatlépésenkénti, akár módszertani szempontból. A visszajelzések motiváló erőt jelentenek a kutatás, a tudományos alapú fejlesztés megalapozásához, a működéshez azonban korszerű jogszabályi háttér és törvényi támogatás szükséges.

A fentiekben a korábbi törvényi szabályozás értelmében az SNI b) besorolású tanulók felülvizsgálatának előzményei kerültek bemutatásra, amelynek a rendelkezésre álló idő korlátokat szabott. A célkitűzésnek megfelelő tartalom a további közleményekben olvasható.

Ezúton szeretném megköszönni a vizsgálatokat tervező, a vizsgálatokat és az adminisztratív munkát lebonyolító, a konferencia anyagait elkészítő, valamint a konferencia megszervezésében részt vevő valamennyi munkatársamnak áldozatos, kitartó munkáját!

Irodalom

BAGDY E. (1998): *A klinikai pszichológia és a mentálhigiéné szakmai protokollja*. Animula Egyesület – ÁFÉSZ Nyomda, Vác.

CSÉPE V. (2008): A különleges oktatást, nevelést és rehabilitációs célú fejlesztést igénylő (SNI) gyermekek ellátásának gyakorlata és a szükséges teendők. In FAZEKAS K.–KÖLLŐ J.–VARGA J. (szerk.): *Zöld könyv a magyar közoktatás megújításáért*. ECOSTAT, Budapest. 139–165.

GORDOSNÉ SZABÓ A. (2004): A gyógypedagógiai segítséget igénylő személyekről. In GORDOSNÉ SZABÓ A. (szerk.): *Bevezető általános gyógypedagógiai alapismeretek*. Nemzeti Tankönyvkiadó, Budapest. 78–146.

KUNCZ E.–MÉSZÁROS A.–MLINKÓ R.–NAGYNÉ RÉZ I. (2008): A szakértői vizsgálati munka protokollja. In MESTERHÁZI ZS.–NAGY GY. M.–KAPCSÁNÉ NÉMETI J.–VIRÁGNÉ KATONA ZS. (szerk.): *Inkluzív nevelés. Kézikönyv a szakértői bizottságok működéséhez*. Educatio (SuliNova), Budapest.

Lányiné Engelmayer Á. (koord. szerk., 1998): A klinikai pszichológiai szakmai protokoll a gyógypedagógiai pszichológiában. In Bagdy E. (szerk.): *A klinikai pszichológia és a mentálhigiéné szakmai protokollja.* Animula Egyesület – ÁFÉSZ Nyomda, Vác. 124–137.

Lányiné Engelmayer Á. (2007): *Korreferrátum dr. Csépe Valéria „Az SNI sajátos helyzete Magyarországon" c. referátumához, mely az Oktatási és Gyermekesély Kerekasztal számára készült és 2007. május 29-én hangzott el.* A koreferátum kézirata a szerző engedélyével személyes közlés. URL: http://oktatas.magyarorszaghonlap.hu

Mesterházi Zs. (szerk., 2008): *Kézikönyv a (tanulási képességet vizsgáló) szakértői bizottságok működéséhez. Inkluzív nevelés sorozat.* Educatio (SuliNova), Budapest.

Mészáros A.–Nagyné Réz I. (2012): A diagnosztikus protokollok egységes alkalmazásának koncepciója. In Torda Á. (szerk.): *Diagnosztikus kézikönyv.* Educatio, Budapest. Kézirat, nyomtatás alatt.

Sen Code Of Practice (2001): *Special Educational Needs.* Department For Education And Skills The Stationery Office, London.

Torda Á. (2014): Diagnosztikus kézikönyv. *Gyógypedagógiai Szemle, 1,* 78–79.

Zsoldos M. (szerk. 2006): *(Gyógy)pedagógiai diagnosztika és tanácsadás. Kézikönyv a nevelési tanácsadókban és a szakértői bizottságokban folyó diagnosztikus munkához.* Fogyatékos Gyermekek, Tanulók Felzárkóztatásáért Közalapítvány, Budapest.

Internetes hivatkozások

15/2013. (II. 26.) EMMI rendelet a pedagógiai szakszolgálati intézmények működéséről. http://net.jogtar.hu/jr/gen/hjegy_doc.cgi?docid=A1300015.EMM *(A letöltés ideje: 2013. szeptember 15.)*

2011. évi CXC. törvény a nemzeti köznevelésről. http://net.jogtar.hu/jr/gen/hjegy_doc.cgi?docid=A1100190.TV *(A letöltés ideje: 2014. július 14.)*

A Magyar Gyógypedagógusok Egyesülete folytatja továbbképzési sorozatát a **GMP BESZÉDPERCEPCIÓS DIAGNOSZTIKA** tanfolyammal.

A tanfolyamot Dr. Gósy Mária tartja.

A továbbképzés időpontja: 2014. november 13-14-15.
(Csütörtök 9–17, péntek 9:30–17, szombat 9:30–17 óráig.)

A továbbképzés helye:
Budapest, VI. Benczúr u. 33. (MTA Nyelvtudományi Intézet), földszinti nagyelőadó

Részvételi díj: 45 000 Ft
A díj tartalmazza a *Beszédészlelési és beszédmegértési zavarok* c. könyv CD-s változatát, valamint az elméleti ismeretek összegzését, és tesztlapokat a gyakorláshoz. A részvételi díj nem tartalmazza a diagnosztikához és a terápiához szükséges eszközöket, anyagokat. Ezek a továbbképzés ideje alatt megvásárolhatók.

Érdeklődni lehet:
dr. Gyarmathy Dorottya: 321-4830/172-es mellék és Kajáry Ildikó: 313-9288
e-mail: gmp.info@citromail.hu

További információ és letölthető jelentkezési lap:
http://www.nikol.hu/honlap/gmptanfolyam.htm