

AZ INKLUZÍV PEDAGÓGIA MÚLTJA ÉS JELENE

Strédl Terézia

Összefoglaló:

A tanulmány célja feldolgozni azokat az ismereteket, amelyek a gyógy-/speciális pedagógia tárgyköréből ismerünk a magyarországi és szlovák szakirodalomból a kialakulásáról, formálódásáról, pontosítani azt a fogalmi színességet, néha félreértelmezést, amivel a pedagógiai gyakorlatban gyakran találkozunk. Célunk nemcsak a gyógypedagógia és a speciális pedagógia hagyományos szemléletének összefoglalása, Magyarország és Szlovákia szemszögéből összehasonlító elemzés végzése; más, humánusabb fogalmak használatát javasoljuk, amelyeket már részben alkalmaznak, részben újnak számítanak. Mindezeket összegezve megpróbálkozunk az inkluzív pedagógia meghatározásával, amely ötvözi a modern pedagógiai szemlélet elméleti és gyakorlati kivitelezését a gyógy- (speciális) pedagógiai témakörében. Az utóbbi évtizedek humanizációs folyamatának köszönhető a paradigmaváltás a pedagógiában is, amely jelzi, hogy – a saját lehetőségeihez mérten – minden sajátos nevelési igényű gyermek oktatható és fejleszhető.

Kulcsszavak: gyógypedagógia, speciális pedagógia, inklúzió

Abstract:

The main aim of the study is to process our knowledge about the development of special needs education/special pedagogy from the Hungarian and Slovak literature, and also to clarify their multifarious concepts, or sometimes misunderstandings, which we often encounter in pedagogical practice. Our aim is not just to summarize the traditional point of view about them and to make a comparative analysis between Hungary and Slovakia, but also to offer to use other, more humane concepts – some of the concepts are already in use and some of them are our suggestions. The paper tries to determine the notion of inclusive pedagogy, which saturates the theoretical and practical implementation of the modern pedagogical point of view in connection with the topic of special needs education. Thanks to the humanization process in the last decades, there is a noticeable paradigm shift in pedagogy, which indicates that each and every kid with special needs can be educated and developed.

Keywords: special needs education, special pedagogy, inclusion

Bevezetés

Platón idejében vált általánossá az írás általános gyakorlata, és Platón óva intett, hogy mi lesz az ember emlékezetével, ha nem a szójhagyományra, hanem az írott szóra fog hagyatkozni. Platón intelme óta már eltelt sok évszázad a maga sajátos gyakorlatával, hozadékával, és tapasztaljuk, hogy az emberi civilizáció – főleg az utóbbi ötven év vívmányaival – lényegesen meghatározza, befolyásolja, sok esetben torzítja az emberi gondolkodást, az életvitelt, az információfeldolgozást. Kezdődött a televízióval, amely megnövelte az ember által s az adott időn belül befogadható és feldolgozható információ mennyiségét. A virtuális világ csupán elmélyítette a képpel való információfelvételt, és korlátozta az élő kapcsolatokat, az alkotó csoportban folyó problémamegoldást. Az orvostudomány fejlődése és határainak bővítése az élet megvédése és megtartása kapcsán vitathatatlan. Azonban látjuk, hogy ez nem mindig arányos igyekezet az életminőség megteremtésével.

A személyiségformálás és lehetőségei a ma iskoláiban a pedagógust egész más kihívások elé állítják, mint az *uniformizált tömegoktatásban*. Igényesebbé vált az élet, igényesebb feladatok elé állítják az iskolákat is. A *differentiált oktatás* jobban rámutat az egyén lehetőségeire, máságára, és az általános pedagógiai ismeretek mellett egyre nagyobb igénnyel fordul a „segítő pedagógia”, a gyógypedagógia ismérvei felé. Gyakran megta-
pasztaljuk a reformpedagógiai törekvések előnyét, azonban azzal a ténnyel is szembesülünk, hogy a személyközpontúság elve nem a kellő gyermekismeret mellett valósul meg. Szintén honossá vált az integráció és az inklúzió szinonimaként való használata, pedig nem azonos a két fogalom. Az *integráció* alatt valójában a passzív tolerancián alapuló befogadást értjük, vagyis az adott pedagógiai helyzethez való alkalmazkodást. Az *inklúzió* viszont már jelzi a magasabb szintű aktív elfogadást, ami az egymás gazdagítására épülő személyiségformálást, pedagógiai kölcsönhatást jelenti.

Hazánkban minden hatodik életévét betöltő gyermek tankötelessé válik. A gyakorlatban látjuk, hogy az iskolakötelezettség egyáltalán nem azonos az iskolaalkalmassággal. A fejlődés sajátosságai – lassulása, gyorsulása, kilengése, visszafogottsága, bizarrsága – minden gyermek számára más indulási helyzetet alakítanak ki, és különböző lehetőségeket teremtenek az oktatásban. H. Gardner¹ rámutatott arra, hogy az intelligencia többtényezős. A tehetséges tanulók máságukkal ugyanolyan sajátos odafigyelést igényelnek, mint azok a társaik, akik a tanulásban akadályozottak, vagy az információfelvételük korlátozott (érzékszervi

¹ Atkinson, Susan Nolen-Hoeksema – Hilgard, Edward E. Smith (2005): *Pszichológia*. Osiris, Budapest. 463.

akadályozottság), avagy a figyelmük, emlékezetük zavara nem engedi feldolgozni a tanulnivalókat.

Az iskola központi szerepére utal az a tény is, hogy az iskolát tartjuk a leghatékonyabb prevenciós térnek, mivel mindenki direkt vagy indirekt módon kapcsolatban van vele. A pedagógia fontossága nemcsak az információátadásnál jelentős, hanem legalább olyan szerepe van a személyiségformálásban is. Mindezt kortárs csoportban teszi, ahol további ráhatások érik a szereplőit, hiszen minden gyermek más, egyedi élettörténettel, eredeti viselkedésmintázattal stb. érkezik. A pedagógus nem ítélkezhet a tünet alapján, hanem ok-okozati elemzést kell végeznie minden egyes esetben, hiszen a mai bonyolult történések minden egyes résztvevőnél egész más láncolatot képezhetnek. Ezek ismeretére szükség van az érző és segítő pedagógusnak! Ez nemcsak a gyógypedagógiai alapinformációk elsajátítását igényli, hanem a pedagógiai terápia segítségével való gyakorlását is. A pedagógiai terápia tartalmi összetevőit a következőképp fogalmaznánk meg: segítő pedagógia (*egymás javára gondolkodni*), segítő iskola (*egymást segíteni*), segítő pedagógus (*itt vagyok, segíték; ha nem tudok segíteni, segítséget biztosítok!*).

Az inklúzió minőségi különbségét nemcsak a segítő iskola, a pedagógiai terápia, hanem azon célcsoportok iránti fogékonyság is jellemzi, amelyeknek tagjai már az iskolapadokban ülnek, így többek között gondolunk a szociálisan halmozottan hátrányos tanulókra is.

Célunk többek között a célcsoportok számának növelésével és egyéb pedagógiai eszközök használatával bővíteni a gyógypedagógia és a speciális pedagógia tárgy körét, a tanulóra fókuszáló, lehetőségeinek, érvényesülésének, társadalmi elfogadásának kivitelezését az egész életére kiható edukációs folyamatban. Ebben segítenek az eddigi gyakorlatban használt fogalmak pontosítása, újrafogalmazása, más megnevezések használata.

Gyógypedagógia-történeti áttekintés

Az akadályozottak (fogyatékosok) megítélése a róluk alkotott kép a történelmi visszatekintés tükrében különböző. Némely kultúrában találkozhatunk a pozitív megítélésével (*udvari bolondok*), de általában a közösség szempontjából rossz előjelnek tartották jelenlétüket (*boszorkányok*). A testi akadályozottsággal (fogyatékkal) születő csecsemőket a legtöbb ókori kultúra kíméletlenül elpusztította vagy magára hagyta (*Spárta*), életképtelennek tartva őket. Az akadályozottsággal (fogyatékosokkal) kapcsolatos társadalmi attitűdök jelentős pozitív irányú változásáról csak a kereszténység megjelenésétől kezdve beszélhetünk (*segítő hozzáállás*).

kapcsolatrendszer és folyamatának alakulását három fő szakaszra oszt-hatjuk:²

- I. *represszív attitűd*: az abnormalitás elfogadása szégyen, a fogyaté-kosságot halállal büntették. Az elnyomó hozzáállást fokozatosan felváltotta az elkülönítés (szegregáció).
- II. *karitatív attitűd*: sajnálattal közelít a fogyatékos személyekhez, ápolja őket, törődik velük, akik azonban így kiszolgáltatottá vál-nak, függő viszonyba kerülnek. Az első befogadó intézmények megalapítása.
- III. *humanista attitűd*: az emberi méltóság elismerése, a kölcsönös tisz-telet megadása, a pozitív tulajdonságok fejlesztésének biztosítása. A tanácsadó intézmények megalakulása, a tanácsadás alkalmazá-sa.

A gyógypedagógia, a speciális pedagógia önálló, komplex tudomány, amelynek területei, ágai közül elsőként az akadályozott (fogyatékos) sze-mélyek nevelésének gyakorlata, majd elmélete indult fejlődésnek. Ennek intézményes kezdetei a felvilágosodás idejére nyúlnak vissza. Pestalozzi a 18–19. században Európa-szerte otthonokat alapított siket, vak és értel-mi akadályozottsággal élő gyermekeknek. 1861-től használatos a gyógy-pedagógia (Heilpädagogik) megnevezés. Hanselmann a *Grundlagen und Grundsätze der Heilpädagogik* (A gyógypedagógia alapjai és elvei) című művében 1925-ben egyértelműen elkülönítette a gyógypedagógiát az or-vostudománytól, és kiemelte pedagógiai jellegét. A magyarországi gyó-gyopedagógia tudományos megalapozói a 20. század elején (Ranschburg P., Vértes O. J., Éltes M., Szondi L.) a multidiszciplinaritás jegyében vé-gezték empirikus kutatói munkájukat. M. Montessori orvosként figyel-meztet a fejlesztésre, középpontba állítva a gyermeket: „*Segíts, hogy egye-dül csinálhassam!*” elv alapján. M. Sovák még az orvosi vonal követője volt, azonban a fejlesztést szorosan a környezeti tényezőkkel együttesen értel-mezte, megfogalmazva a defektivitást³, ami azt jelenti, hogy az akadá-lyozottság (fogyatékos) mindig a környezet által jelzett mértékben je-lenik meg. Szlovákiában a speciális pedagógia tudományos megalapozói közül Gaňo V., Predmerský VI. nevét említenénk.⁴

A gyógypedagógiai intézmények a 19. és 20. század fordulóján jöttek létre, Szlovákiában a húszas években. A harmincas években Mauer J. pe-dagógus a pedopatológiát a hibás gyermekek elméleti tudományaként ér-telmezte, majd bevezette a javító pedagógia (nápravná pedagogika) fogal-

² Strédl Terézia (2013): *Inkluzív pedagógia avagy a gyógypedagógiáról másképp*. Selye Já-nos Egyetem, Komárno. 148.

³ A szerző, Miloš Sovák (1986) által meghatározott fogalom, amely az egyén integritásá-nak kapcsolati zavarát jelzi a környezete, a társadalom és főleg a nevelés, oktatás, munka területén.

⁴ Miloš Sovák (1986): *Nárys speciální pedagogiky*. 6. kiad. SPN, Praha. 231.

mát, amely a nevelésükről szólt. A speciális pedagógia fogalmát Viliam Gaňo honosította meg Szlovákiában. Annak ellenére, hogy Budapesten tanult, a gyógypedagógia fogalmát párhuzamosan használta a speciális pedagógiával. A gyógypedagógia, mint terminus technicus, Szlovákiában nem honosodott meg, ill. jelentése később más tartalommal bírt. A *speciális pedagógiát* a sérült gyermekek oktatásának-nevelésének tudományként dolgozta ki; a testi hibásokat, az érzékszervi hiányosságúakat és az értelmileg, erkölcsileg hanyatlottakat sorolta ide.

Az 1950-es években az önállósuló tudományágra komoly befolyást kezdett gyakorolni az orosz-szovjet defektológia és az annak biológiai alapját képező pavlovi nervizmus. Gaňo⁵ később (az ötvenes években) a speciális pedagógia és a defektológia rendszerét különválasztotta és a következőképp osztályozta:

1. *defektológia rendszere*: ortopédia, logopédia, oftalmopédia, pszichopédia,
2. *speciális pedagógia rendszere*: testi hibásak és betegek, siketek, nagyothallók és beszédzavarral küszködők, vakok és gyengénlátók, értelmileg elmaradottak és nehezen nevelhetők speciális pedagógiája.

A hatvanas évek képviselői, így Edelsberger, Pajdlhauser és Štejgerle defektológiai speciális pedagógiaként nevezték meg e két rendszer egészét. Itt jelenik meg először a „pédiás” fogalomrendszer: *pszichopédia* (mentálisan, értelmileg elmaradottak, nehezen nevelhetők), *logopédia* (hallás- és beszédzavarral küszködők), *tiflopédia* (látászavarral küszködők), *szomatopédia* (testi hibásak és betegek).

Miloš Sovák⁶ professzor a defektivitás alapján rendszerezte a speciális pedagógiát, így a pszichopédia, etopédia, logopédia, tiflopédia, szomatopédia megnevezésekkel.

Edelsberger és Kábele⁷ professzorok a beszédhibásoktól leválasztották és külön csoportba sorolták a hallásukban akadályozottakat (szurdopédia), és megjelent a halmozottan fogyatékosok pedagógiája is. A kilencvenes évektől nem a „-pédia”-fogalomrendszer vonul tovább, hanem felváltja a pedagógia megnevezés. További pontosításokra kerül sor, és J. Brtka professzor idesorolja már a kivételes tehetségű egyéneket is.⁸

A közép-európai térségben a *gyógypedagógiai intézményhálózat* kiépítése intenzíven haladt. Megkezdődött az egyes akadályozottsági (fogyatékosági) típusok definiálása, a gyógypedagógusok képzése (Bárzsi Gusztáv Gyógypedagógiai Tanárképző Főiskola Budapest, Intitút liečebnej a

⁵ Viliam Gaňo (1960): *Defektné deti*. SPN, Bratislava. 213. (Archív Univerzitetnej knižnice UK Bratislava).

⁶ Miloš Sovák: i. m.

⁷ Edelsberger, Ladislav – Kábele, František (1998): *Speciální pedagogika*. SPN, Praha. 93.

⁸ *Revue Liečebnej Pedagogiky*, 2009. 3. évf. 5. sz. 27.

špeciálnej pedagogiky Bratislava, 1968, ezt megelőzte a prágai és az olomouci egyetemek által biztosított képzés 1965–1967-től).

A fogyatékoság mint szakkifejezés eredetéről számos hiedelem maradt fenn az utókorra. A *fogyatékoságtudományt* mint diszciplínát azzal a céllal fejlesztették ki, hogy az akadályozottság jelenségét kibogozza a mítoszoknak, az ideológiáknak és a stigmáknak a hálójából. E modell szerint a fogyatékoság nem személyes, hanem társadalmi probléma. Ezért a problémák megértéséhez nem visz közelebb, ha az akadályozott emberek korlátaira fókuszálunk, ha nem vesszük figyelembe azt a tényt, hogy ezek a korlátok a társadalommal való kapcsolat minősége segítségével/elutasításával jönnek létre. Ez a modell szemben áll az orvosi modellel, ahol maga az akadályozottság (fogyatékoság) áll a középpontban. A fogyatékos emberek szerint sokkal inkább a társadalmi hozzáállás teszi őket fogyatékosá, erre utal az akadályozottság szakkifejezés is (lásd Miloš Sovák defektivitását).⁹ A modell legfontosabb eredménye, hogy nem csupán erős kritikával fogadja az impairment (*egészségkárosodás, zdravotné obmedzenie*), a disability (*fogyatékos, postihnutie*) és a handicap (*akadályozott, znevýhodnený*) háromoldalú megközelítését, hanem radikálisan át is értelmezi azt. Míg a károsodások (*poškodenie*) bármilyen okból bekövetkező szervi szinten (a pszichológiai, fiziológiai vagy anatómiai rendszer hiányaiban vagy a normálistól való eltéréseiben) jelentkező zavarok, addig a fogyatékoság (*postihnutie*) a károsodások azon hatásait tükrözi, amelyek az egyén funkcionális (működési) teljesítménye vagy tevékenysége kapcsán jelentkeznek.¹⁰

A gyógypedagógiai (speciális) nevelést igénylő emberek meghatározása országonként, kultúrák szerint, valamint koronként is változott. Az intézményes gyógypedagógiai nevelés kezdetén az iskoláztatás szempontjai határozták meg a gyógypedagógiai nevelést igénylő tanköteles akadályozott gyermekek lehetőségeit. A 20. század második felétől életkori szempontból kitér a kör, miután a gyógypedagógiai nevelés iskolától független formái – pl. a korai fejlesztés és a fiatalok, a felnőttek életét segítő pedagógiai kísérés gyakorlata – is kialakulnak. Az iskoláztatás szempontjából a gyógypedagógiai nevelést igénylők köre összefüggésben van azzal, hogy tud-e az iskola alkalmazkodni a gyermekek eltérő képességeihez, teljesítményéhez, viselkedéséhez, kielégíti-e a speciális nevelési szükségleteiket, vagy elkülönített (szegregált) iskolarendszerbe irányítja őket. Az egyes országok különféleképpen alakították ki gyógypedagógiai iskolahálózatukat, s általában a szerint határozták meg a speciális nevelés

⁹ A szövegben általunk használt „fogyatékos” és helyette javasolt „akadályozott” szakkifejezés az idézett szakirodalom fogalomhasználatára utal.

¹⁰ Kőnczei György (2009): *Fogyatékoságtudományi Fogalomtár*. ELTE BGGYK. 44–54. mek.oszk.hu/09400/09410/09410.pdf (letöltés dátuma: 2022. 01. 11.).

szükségességét, hogy milyen iskoláik voltak. Ezt nevezzük *rendszerorientált kategorizálásnak*, amely során nem a gyermekek szükségleteihez keresik a pedagógiai megoldást, hanem a meglévő iskolarendszerbe sorolják, ill. abból rekesztik ki a gyermekeket. Ez a rendszer gyógypedagógiai-*lag képezhető (vzdelávateľnosť)* és képezhetetlen (*nevzdelávateľnosť*) kategóriákat különített el. A gyógypedagógiai nevelés kialakulásának kezdetén, a 19. században a gyógypedagógiai nevelést igénylő embereket az orvosi, klinikai modellt követve fogyatékoságok, betegségformák és ezek súlyossági kategóriái szerint osztályozták. Eset határt feltételeztek az ép és nem ép, a normális és az abnormális állapot között. A többségi iskola csak az ép, az átlagos gyermekek oktatására vállalkozott. A gyógypedagógiai nevelést legitimáló érvek között a többségi iskola tehermentesítése szerepelt.¹¹ Kezdetben a fogyatékoságok súlyosabb formáit mutató gyermekek (siket, vak, intellektuális fogyatékosággal, testi és mozgásfogyatékosággal élő emberek) számára létesültek speciális intézmények, majd a 20. század során kiépültek az enyhébb fogyatékosággal élő (nagyothalló, gyengénlátó; tanulási, beilleszkedési zavart mutató; beszédhibás, olvasási és helyesírási elégtelenséget mutató, szociálisan, érzelmileg rosszul beilleszkedő, inadaptált stb.) gyermekek iskolái, speciális osztályai. A gyógypedagógiai nevelés nemcsak szegregált iskolákban vált hozzáférhetővé, hanem kiegészítő speciális segítség, gyógypedagógiai szakszolgáltatás formájában a többségi általános iskolákban is. A többi gyermektől való elkülönítést ma már nem ítélik előnyösnek, sőt inkább a szegregáció hátrányai nyertek bizonyítást, így a „képezhetetlen” (*nevzdelávateľný*) fogalom kiiktatódott az oktatási törvényekből.

A gyógypedagógia elméletének és gyakorlatának aktuális témáit napjainkban Mesterházi Zsuzsa fogalmazta meg:¹²

- a) az akadályozottság (fogyatékoságok) individuális kialakulási, változási folyamatainak és a terápiás hatásoknak a vizsgálata a korai fejlesztéstől az öregkorig;
- b) a prevenció különböző formáinak és szintjeinek kidolgozása, ill. alkalmazása (gazdasági, szociális, egészségügyi, oktatási stb. területen);
- c) a káros ökológiai, környezeti hatások és a gyermeki fejlődés összefüggésének feltárása;
- d) a modern technológiák, elektronikai eszközök alkalmazásának bővítése az akadályozott személyek élethelyzetének megsegítésére;

¹¹ Fogyatékoságtudományi fogalomtár. Bárczi e-oktatási portál. <http://e-oktatas.barczi.hu/extra/tudasbazis/digitkonyv/01.pdf>, 130. (letöltés dátuma: 2012. 10. 15.).

¹² Mesterházi Zsuzsa (szerk.): (2001): *Gyógypedagógiai lexikon*. Eötvös Loránd Tudományegyetem Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Főiskola Kar, Budapest. 166.

- e) előítéletek csökkentése, a nevelési és társadalmi integráció gazdasági, kulturális, képzési stb. feltételeinek széles körű megismertetése;
- f) új, komplex segítőtechnikák beiktatása;
- g) a szenvedélybetegségek, a személyközi kapcsolatok sérüléseinek terápiás segítése;
- h) tudásszintetizáló és elméletképző munkák.

Az ötvenes évek végén Szlovákiában a *defektológia* fogalom volt használatos. Az egyén, aki nem teljesített a normán belül, defektes volt. Ma már ezek a pejoratív megnevezések nem helytállóak. Ugyanígy, ma már nem használjuk a nehezen nevelhetőség (*ťažkovochovávateľnosť*), az oktatásból kirekesztett (*nevzdelávatelný*), a szocializáció utilitása (*társadalmi védettség*) és inferioritása (*társadalmi ráutaltság*) kifejezéseket sem. Az értelmi fogyatékoság helyett ajánlatos az értelmi akadályozott egyén jelzőt használni. Az integrált oktatásban használatos a *tanulási akadályozottság* fogalmának a használata is, ami az enyhe értelmi akadályozottsággal integrált tanulókat jelöli a többségi iskolákban.

Az egységes terminológia használatát nehezítette az egyes országok eltérő hagyománya. Az 1960-as évektől a nemzetközi szervezetek (WHO, UNESCO) kezdeményezték a fogalmak egyértelmű meghatározását. A WHO¹³ rehabilitációs célú meghatározása a következő: „*A sérülés, a károsodás az emberi test mentális és fizikai felépítésének vagy funkciójának zavara, a pszichikai, a fiziológiai funkciók vagy az anatómiai szerkezet végleges vagy ideiglenes elvesztése. Mindez felléphet szövetben, szervben, végtagban, funkcionális rendszerben, ill. a test bármely mechanizmusában. A sérülés, a károsodás (impairment, zdravotné znevýhodnenie) a szervezet biológiai szféráját érinti. A fogyatékoság, a zavar (disability, postihnutie) a funkcionális képességeknek vagy aktivitásoknak a károsodásból származó csökkenése vagy elvesztése; a hagyományosan elvárható emberi magatartás, ill. funkciók hiányossága, amely az egyén pszichológiai működését érinti. Az akadályozottság, korlátozottság (handicap, obmedzenie) a sérülésből vagy a fogyatékoságból származó hátrány, amely korlátozza vagy megakadályozza az egyén kortól, nemtől, társadalmi tényezőktől függő szerepeinek betöltését, és így az egyén szociális szférájára vonatkozik.*”

Külföldön az 1960-as, 1970-es, nálunk az 1990-es évektől kezdve jelentős fordulat következett be a speciális nevelést igénylő személyek meghatározásában. A hangsúly az akadályozottságok, a sérülések, a fogyatékoságok diagnosztizálása helyett az illető speciális nevelési, oktatási, fejlesztési, rehabilitációs szükségleteire helyeződött át. A változó kifejezések mögött megváltozott gondolkodás húzódik meg. A szakkifejezések

¹³ Fogyatékoság-tudományi fogalomtár.
<https://mek.oszk.hu> ›. 128. (letöltés dátuma: 2022. 01. 04.).

mindegyike gyűjtőfogalom, amelyeken belül sokféle alcsoport meghatározása lehetséges. Fontos, hogy a fogalmak ne legyenek stigmatizálóak. Az orvosi modellt követő kategorizálások elsősorban az akadályozottságok, a betegségformák kóroka, tüneti képe, keletkezési ideje, súlyossági szintje, prognózisa és az esetleges társuló fogyatékoságok, vagyis halmozott akadályozottságok szerint csoportosítanak. Így alakultak ki – nyilvántartási, statisztikai céllal és a nemzetközi összehasonlítást szolgálóan – a betegségek diagnosztikus osztályozási rendszerei és a típustanok, amelyek a gyógy- /speciális pedagógiára is erősen hatottak. A jellegzetesen gyermekkorban kezdődő pszichés zavarokra ma legáltalánosabban használt gyűjtőfogalom a „fejlődési zavar” (*developmental disability, vývinová porucha*). Az UNESCO statisztikai táján értelmezve a tanköteles gyermekek 10–15%-át sorolják a speciális nevelési szükségletűek közé, míg a többségi iskolákban külön szakértői vélemény alapján kiegészítő speciális fejlesztésben részesülő gyermekek számát pl. az angliai oktatási rendszer 3%-ra teszi. A gyógypedagógiai iskolarendszerbe utalt gyermekek száma az egyes országokban 1–2%-tól 6–8%-ig terjed.¹⁴

Az akadályozottsággal (fogyatékosággal) élő személyek jogairól szóló ENSZ-egyezmény nem definiálja a fogyatékoság fogalmát. A fogyatékoság fogalma helyett a fogyatékosággal élő személy meghatározását hangsúlyozza. A fogyatékoság csak a konkrét személy, az ő károsodása és e károsodás különféle akadályokkal való kölcsönhatásának összefüggésében értelmezhető. A preambulum egyrészt leszögezi, hogy a fogyatékoság nem állandó, változtathatatlan állapotot jelez, hanem (térben és időben) változót. Továbbá megnevezi az akadályok főbb típusait (attitűdbeli és környezeti akadályok).

A gyógy- /speciális pedagógiai tevékenység a rehabilitációs tevékenységnek az a része, amely az akadályozottak komplex rehabilitációjában a pedagógiai feladatokat oldja meg. Elősegíti a társadalmi beilleszkedést, előkészíti az érvényesülést. A rehabilitációra szoruló emberekkel kapcsolatos negatív diszkrimináció rossz hatással van az akadályozott ember lelki állapotára, és károsan befolyásolja a rehabilitációs folyamatot. A szemléletváltás a mai pedagógiai gyakorlat számára nagyon fontos. Erőteljesen befolyásolják ezt a folyamatot a reformpedagógiai irányzatok, amelyek a személyt és teljes személyiségformálását, fejlesztését, képzését helyezik a központba. Az utóbbi évtizedek humanizációs folyamatának köszönhető a paradigmaváltás a pedagógiában is, amely kiemeli, hogy – a saját lehetőségeihez mérten – minden sajátos nevelési igényű¹⁵ gyer-

¹⁴ Lányiné Engelmayer Ágnes szócikke. Lásd: Mesterházi Zsuzsa (szerk.): i. m. 130.

¹⁵ SNI – sajátos nevelési igény: Magyarországon használt fogalom. ŠVVP – špeciálne výchovno-vzdelávacie potreby v. ŠEP: špeciálne edukacné potreby használatos Szlovákiában. Mi a SEP rövidítést javasoljuk, amin sajátos edukációs szükségletet értünk.

mek oktatható és fejleszthető. Főleg a gyermek nevelése szempontjából fontos megjegyeznünk, hogy minden esetben annyira alakul ki a betegségi tudat, amilyen mértékben ezt a környezete sugallja!

A gyógypedagógia meghatározása

A gyógypedagógia és a speciális pedagógia meghatározása szűkebb és tágabb értelm(ezés)ében, így eszköztárában, megoldási formájában, kivitelezésében, intézményesítésében különböző, azonban azonosságot mutat a célcsoport megfogalmazásában – minden olyan egyén oktató-nevelő szükségleteit biztosítja, aki nem képes a többségi pedagógiai gyakorlat szerint haladni, fejlesztésre, speciális pedagógiai eszköztárra, gyógypedagógiai szakszerűsége van szüksége.

A gyógypedagógia a rehabilitáció egyik formája: az akadályozottsággal (fogyatékossgal) élők személyiségfejlesztésére (nevelésére, oktatására) irányuló speciális pedagógiai tevékenység. Gyógypedagógiai ellátást igényelnek azok a személyek, akikre jellemző, hogy a bio-pszicho-szociális károsító tényezők következtében a fejlődésmenetük, személyiségszerkezetük eltér a normálistól, a személyiségfejlesztésük a pedagógia eszközrendszerével optimálisan nem oldható meg, de a fejlesztés lehetőségei legalább individuálisan, egyéni fejlesztéssel még adóttak.¹⁶ A gyermek fejlődését különböző genetikai okok, biológiai károsodások, a környezeti hatásokkal összefüggő lelki ártalmak megzavarhatják és akadályozhatják, amelyek a bekövetkezés időpontjától és az okok természetétől függően különböző mértékű fejlődési eltérésekhez vezetnek. Az ún. eltérő fejlődés az érintett gyermek számára azt jelenti, hogy nehezebb testi/lelki/szociális feltételek közepette megy végbe a fejlődési folyamat, aminek következtében individuális mássága sajátos elvárásokat, speciális – gondozási, egészségügyi, nevelési stb. – szükségleteket támaszt a környezettel szemben. Az egyes csoportok tovább osztályozhatóak a sérülés, a fogyatékossg, valamint az akadályozottság állapotának súlyossága és a nevelés (terápia) rehabilitáció által történő befolyásolhatósága szempontjából.¹⁷ A gyógypedagógiai nevelés folyamatát a fogyatékossg (sérülés, akadályozottság, fejlődési zavar), a speciális szükségletek felismerése és diagnosztizálása indítja el.¹⁸

A gyógypedagógia a teljes populációt tekintve a Gauss-görbe bal ol-

¹⁶ Gordosné Szabó Anna (2004): *Bevezető általános gyógypedagógiai ismeretek*. Nemzeti Tankönyvkiadó, Budapest. 270.

¹⁷ Mesterházi Zsuzsa (2019): *A nehezen tanuló gyermekek iskolai nevelése*. BGGYTF, Budapest. 645.

¹⁸ Gereben Ferencné (2008): Gyógypedagógia a változó világban. *Gyógypedagógiai Szemle*, 36. évf. 3. sz. 160–170.

dali értékeire tér ki (70 IQ alatt), a speciális pedagógia pedig a jobb oldali értékeknél is meghatározza a sajátos nevelési igényt (130 IQ felett). A populáció 95%-a közepen helyezkedik el, a bal oldali 2,5%-ával foglalkozik a *gyógypedagógia*, míg mindkét oldal 2,5%-ával, tehát 5%-kal a *speciális pedagógia*.¹⁹

Az Egészségügyi Világszervezet²⁰ egységesítő törekvéseit kifejező két fontos dokumentumban is tükröződik a változások lényege. 1980-ban biológiai háttérű sérülésből (*impairment, zdravotné obmedzenie*) mint okból vezették le a pszichológiai természetű képességzavart, fogyatékos-ságot (*disability, postihnutie*), amely következményként szociális akadályozottságot (*handicap, znevýhodnenie*) von maga után. A WHO 1997-es²¹ állásfoglalása már nem csak egyéni tulajdonságként értelmezi az akadályozottságot (fogyatékos-ságot), hanem rámutat arra, hogy annak keletkezésében és a súlyossági fok megnyilvánulásában az érintett személy tevékenységének, társadalmi részvételének, a tágabb társadalmi környezet pozitív vagy negatív hatásainak is meghatározó, fontos szerepe van. Ezek a tényezők egymással szoros kölcsönhatásban állnak.

A *gyógypedagógiai pszichológia (patopsychológia)* a pszichológia alkalmazott ága, amely a különböző sérüléssel, fogyatékos-sággal, akadályozottsággal élő személyek (gyermekek és felnőttek) személyiségének megismerésével, a nehezített szocializációs út és az eltérő kognitív fejlődés feltárásával, nevelésük, fejlesztésük, terápiájuk és társadalmi beilleszkedésük feltételeinek pszichológiai segítségével foglalkozik.²²

Az orvostudomány a fogyatékos-ságot is definiálta. Az egész ember bio-pszicho-szociális összefüggéseit integráló szemlélet az akadályozott ember szükségleteiből indul ki. Míg az első az *akadályozottságra orientált diagnosztika*, addig az integráló szemlélet *fejlesztésorientált*. Az akadályozott képességek „leltárba vételén” kívül az érintett személy épen maradt képességei, személyiségében meglévő erősségei, környezetében fellelhető szocializációs tartalékai, erőforrásai és az esetleges visszahúzó erők számbavétele is fontos tényezők.²³ A pedagógia szempontjából a fejlesztés a cél, a fejlesztés megvalósítása a diagnosztika utáni prognózis felvázolása alapján valósul meg.

¹⁹ Štefan Vašek (ed.): (1994): *Špeciálna pedagogika. Terminologický a výkladový slovník*. SPN, Bratislava. 245.

²⁰ WHO, 1980. whqlibdoc.who.int/publications/1980/9241541261_eng.pdf International Classification of Impairments . – libdoc.who.int (letöltés dátuma: 2020. 08. 17.).

²¹ WHO, 1997. The world health report 1997 – conquering suffering .www.who.int/whr/1997. (letöltés dátuma: 2020. 08. 17.).

²² Illyés, Gyuláné (ed.): (1978): *Speciálnopedagogická psychológia*. SPN, Bratislava. 235. http://www.efeta.sk › oldies › efeta_2007_3. (letöltés dátuma: 2022. 01. 11.).

²³ www.education.bham.ac.uk. www.edits.saic.com. www.geneastar.net . (letöltés dátuma: 2013. 10. 15.).

A *szupportív (segítő) tanácsadói hálózat* (Magyarországon a tanulási képességet vizsgáló szakértői bizottságok, Szlovákiában a gyógypedagógiai tanácsadó rendszer a pedagógiai pszichológiai tanácsadás mellett) létrejöttével mindenütt lehetőséggé vált az intézményesített vizsgálat, a diagnosztika, a sajátos nevelési igényű személyek oktatási lehetőségeinek feltérképezése, biztosítása, a gyermek, a szülő és az iskola közötti szakmai párbeszéd, vagyis az a társadalmi szaturáció, amely biztosítja minden polgárának a személyre szabott legmegfelelőbb képzést.

Minden normától való eltérés befolyásolja a személy egyéni és szociális fejlődését. Ez függ az eltérés fokától (könnyű, közepsúlyos, súlyos), fajtájától (érzékszervi, mentális, testi, egyéb) és szociális környezetétől, amelyben él. Minden akadályozottság befolyásolja az egyén fejlődésének biológiai-pszichológiai-szociális kölcsönhatását, amely individuális eltéréseket jelent, és szigorúan egyéni elbírálást, értékelést, diagnosztizálást igényel! Az akadályozottság az egész személyiséget befolyásolja. Megjelenése az egész család életére kihat, ezért szükséges a tanácsadást az egész családra fókuszálni. Fontos az akadályozottság korai felismerése és a család folyamatos, megfelelő informálása.

Az egyén fejlődése spontán érési folyamat, amelynek tempóját a fejlődési kor és az életkor harmóniája/diszharmóniája határozza meg. A fejlődés tempója különböző lehet, így optimális, gyors, lassú, visszafogott, megrekedt, diszproporcionális, bizarr. A speciális pedagógia számára a fejlődési akadályozottságokat a következő típusokra osztjuk fel²⁴

- *megrekedt fejlődés*: a patogén tényezők megakadályozzák valamelyik szerv rendes kifejlődését vagy működését (veleszületett vak-ság, siketség, végtagkorcsosulás);
- *visszafogott fejlődés*: bizonyos szerv vagy működése születésétől fogva akadályozza vagy nem éri el a normális fejlődési szintet (értelmi akadályozottság némely formája, veleszületett nagyothallás, gyengénlátás, testi elváltozások, veleszületett érzelmi zavarok);
- *kései fejlődés*: behozható, reverzibilis, ha időben szakmai (orvosi, pszichológiai, gyógypedagógiai) intervenció történik, szociális okokra is visszavezethető: kései beszédfejlődés, pszichomotoros késés;
- *megszakadt fejlődés*: valamely szerv működésének lelassulását vagy megszűnését jelzi (demenció, agyi diszfunkciók, bénulások);
- *bizarr fejlődés*: anomáliás eltérésekre utal, ahol a fejlődés nem az adott irányt követi (deviációk, negatív tulajdonságok).

Az egyén pszichomotoros tempója, ha felgyorsul (akcelerál), korához képest előbb tanul meg járni, beszélni, olvasni, írni stb. Ha ez a tem-

²⁴ Bordás Sándor – Forró Zsuzsanna – Németh Margit – Strédl Terézia (2009): *Pszichológiai jegyzetek*. SJE, Komárom. 320.

pó lassúbb (retardált), az életkorhoz viszonyított pszichomotoros képességek késnek, lemaradnak. Ezeknek a képességeknek, készségeknek a pótlása vagy hiánya attól függ, hogy *visszafordítható – reverzibilis* (fejlesztéssel pótolható, behozható), avagy *visszafordíthatatlan – irreverzibilis* (fejlesztéssel új készségek kialakítására van szükség) fejlődési rendellenességek lépnek fel.

A gyakorlatból tudjuk, hogy az óvodáskorban egy-másfél éves pszichomotoros késés a beiskolázás halasztásával, rendszeres óvodai látogatással, foglalkozásokkal, fejlesztéssel pótolható. Ebben a fejlődési szakaszban nem lemaradásról, hanem késésről beszélünk.

A statisztikai átlag reprezentálja a *normalitás* megjelenítését. A normalitáson mindig egy sáv, övezet és jellemzői (átlagos, szabályszerű, megszókt) értendők. Ettől a statisztikai átlagtól való eltérések jelölik az *abnormalitást*. Az abnormalitás szabálytalan, az átlagostól eltérő, viszonylagos és változó érték. Az eltérés a szervi (szomatikus) vagy funkciós (kognitív, motorikus, kommunikációs, érzelmi-szociális) akadályozottságot jelenti. Gyakran találkozunk a szimptóma, szindróma, szimptomatológia, etiológia kifejezésekkel is, amelyek jelentését pontosítjuk: *szimptóma*: tünet, a betegség jele; *szindróma*: tünetegyüttes, egy adott betegség összes testi, lelki jelensége, elváltozása; *szimptomatológia*: tünettan, a betegség leírása; *etiológia*: kóroktan.²⁵

A *patogén (kóros) tényezők* okozzák az abnormalitást, s ezek a fejlődés minden szakaszában jelentkezhetnek (pre-, peri-, posztnatális), és fejlődési rendellenességet okozhatnak. Az akadályozottság lehet irreparábilis (élethosszig tartó, állandó), vagy reparábilis (a fejlődésben normális vagy normaközeli állapotba kerülő).

Az *akadályozottság* (obmedzenie) speciális pedagógiai jelenség, amelynek hordozója az akadályozott személy. Az akadályozottságot az irreparábilis patogén tényezők összessége okozza, majd az egyén kompenzációs lehetőségei, illetve motivációja határozza meg a minőségét. Relatív állandó állapotról van szó a kognitív, kommunikációs, motoros és érzelmi-akarati területen, amely szignifikáns nehézségeket (zavart) okoz a tanulásban és a szociális viselkedésben. Ez eltérő fejlődés következménye, és nehézségeket okoz a jelenségek, folyamatok szimbolikus transzformációjánál, feldolgozásánál, raktározásánál, felidézésénél és különböző műveletek elvégzésénél, mozgásos kivitelezésénél a mobilitásban, szociális interakcióban és önellátásban.²⁶

²⁵ A pedagógiai gyakorlatban a tanulót kísérő szakvéleményeket mindig az osztályfőnök tartja magánál a tanuló személyes adataival együtt. Kötelessége együttműködni a többi szaktanárral, akiket informál. A gyógy- / speciális pedagógussal együtt kidolgozza a tanuló egyéni fejlesztési (tanulási) tervét, amit a pedagógusok alkalmaznak a tanuló iskolai sikerességének biztosításához.

²⁶ Fogyatékoságtudományi fogalomtár, i. m.

A *zavart* (porucha) a reparábilis patogén tényezők működése, az egyén kompenzációs lehetőségei és motivációja határozza meg.

A betegségnek az egészség, a fogyatékosnak az ép az alternatívája. A WHO-nak a prevenció és rehabilitáció szervezéséhez ajánlott funkcionális felosztása alapján a *károsodás* pszichológiai, élettani vagy anatómiai veszteséget vagy rendellenességet jelent, amely lehet időszakos vagy állandó. A *fogyatékos* a szenzoros, motoros vagy mentális képességek részleges vagy teljes hiányát jelenti, amely szintén lehet átmeneti vagy végleges. A *rokkantság* a kor, nem és szociális szerep szerint elvárható élettevékenységek tartós akadályozottsága. A gyógypedagógus számára e fogalmak ötvözöttek, egymásba szorosan kapcsolódva értelmezhetőek.²⁷

Ema Kollárová²⁸ szerint az egyes akadályozottságok tünetei ideiglenesen vagy hosszabb időre befolyásolják a pedagógiai tevékenységet, amely különböző mértékben igényli a tartalmi, módszertani és szervezési változások szükségességét. Ezek modifikációját a szimptomák súlyossága, illetve halmozottsága határozza meg.

A gyógypedagógiai ellátást igénylők előfordulási gyakoriságát Szlovákiában Štefan Vašek²⁹ ismertette:

<i>populáció (100%)</i>	<i>egészségben akadályozottak (100%)</i>
95,76% ép	70,13% értelmileg akadályozott
4,24% akadályozott	29,87% egyéb módon akadályozott

Az integrált iskolaköteles tanulók aránya.

(Forrás: Strédl Terézia (2013): *Inkluzív pedagógia, avagy a gyógypedagógiáról másképp.* Komárom: Selye János Egyetem)

Ismertetjük a szakirodalomban leggyakrabban használt fogalmak értelmezését (www.inclusion-europe.org): *értelmileg akadályozott egyén* (person with mental disability, osoba s mentálnym postihnutím, osoba s duševnou zaostalostí), *szellemileg akadályozott egyén* (person with intellectual disability, osoba s intelektovým postihnutím), *fejlődésében akadályozott egyén* (person with developmental disability, osoba s vývinovým postihnutím), *tanulási zavarral küszködő egyén* (learning disability, osoba s poruchou učenia sa).

²⁷ Göllész Viktor (szerk.): (1998): *Gyógypedagógiai kórtan.* Nemzeti Tankönyvkiadó, Budapest. 14–16.

²⁸ Emá Kollárová (2004): *Somatopédia pre vychovávateľov.* Pdf UK, Bratislava.

²⁹ Štefan Vašek (2006): *Základy špeciálnej pedagogiky.* Sapiencia, Bratislava. http://www.specialnzs.sk/files/Stefan_Vasek_ (letöltés dátuma: 2022. 01. 11.).

A WHO (MKCH – FNO) 10. revíziója szerint használatos kategóriák:

F7: értelmi akadályozottság,

F8: lelki fejlődés zavarai,

F9: viselkedés- és érzelemzavarok.

Az akadályozottságok besorolása és osztályozása kétféleképp valósul meg. Az első a domináns akadályozottság fajtáját, a második a súlyossági fokot veszi figyelembe. A fő csoportok elkülönítése a vezető szimptomák szerint történik, amelyek meghatározzák, hogy az egyén milyen oktatási intézményt fog látogatni, ill. milyen munkafolyamatra képes.

A fő csoportok:

- értelmi akadályozottság (oligofrénia, demencia),
- érzékszervi akadályozottságok (látás: vakság, gyengénlátók; hallás: siketség, megsiketülés, hallásmaradványok, nagyothallás; beszédben akadályozottak: némaság, beszédneurózis, beszédvesztés, szervi beszédzavarok, kiejtési zavarok),
- mozgásakadályozottság, betegek, legyengültek (bénulások, bal esetek, fejlődési akadályozottságok, krónikus betegségek, amelyek lokomóciós akadályozottsággal bírnak, szívrendellenességek, allergiás, légzőszervi betegségek, csontozat eltérései),
- érzelmileg sérültek (magatartászavarral küszködők),
- halmozottan akadályozottak (siketvakok, mentális vakság, mentális siketnémaság, értelmi és testi akadályozottságok).

Az egyes akadályozottságokat nem lehet szétválasztani, kölcsönösen hatnak egymásra, kombinálódnak, és egyéni, sajátos halmazok érvényesülnek.

A pedagógiai gyakorlat hazánkban a gyógypedagógia és a speciális pedagógia fogalmát azonosan értelmezi és használja. Feladatunknak tartjuk összevetni a két országban meghonosodott meghatározásokat, rámutatni a különböző értelmezésekre és az azonosságokra, amelyek erősítik egymást, és egyértelműsítik a jelentésüket a szakma számára.

A gyógypedagógia ma használatos definícióját Gordosné Sz. A.³⁰ fogalmazta meg. Eszerint a gyógypedagógia a sérült ember neveléstudománya. Feladata kiegyenlíteni a meglévő és meg nem szüntethető fogyatékossgot, ezért a gyógypedagógia részben a gyógyító nevelés tudománya (pedagógiai értelemben). Az épektől eltérő eljárásokkal valósítja meg a fejlesztést. Szlovákiában Štefan Vašek³¹ határozta meg a speciális pedagógia definícióját. Eszerint speciális pedagógiának nevezzük a pedagógiai tudományok rendszerének azt a tudományát, amely olyan gyermekek nevelésével és tanításával foglalkozik, akik értelmileg, érzelmileg, testi-

³⁰ Gordosné Szabó Anna: i. m. 270.

³¹ Štefan Vašek: i. m.

leg akadályozottak, beszédkétségzavar jellemzi őket, vagy más speciális képesség hiányában tanulási és magatartászavarral küszködnek. Ide soroljuk még a különleges képességekkel rendelkező tanulókat is. A gyógypedagógia nem tartja önálló tudománynak a speciális pedagógiát. A speciális pedagógia sokkal tágabb, mint a magyarországi gyógypedagógia. A speciális pedagógia a normalitás jobb és bal oldali bipoláris értékeit is figyelembe veszi, azaz a populáció \pm kb. 5%-át. Ezek az egyének külön segítséget igényelnek, vagyis az edukációban sajátos nevelési igényűek.

A *speciális pedagógia feladata* a *speciális pedagógiai jelenségek* (pl. akadályozottság, sajátos nevelési igény, fejlődési zavarok stb.) és a *speciális pedagógiai folyamatok* (pl. korrekció, reedukáció, kompenzáció, rehabilitáció) közötti kölcsönhatás (interakció) megértése, segítése, megoldása. Főleg az akadályozott gyermekek és fiatalok nevelésével, oktatásával foglalkozik (értelmi, érzékszervi, beszéd-, szomatikus, szociális stb. akadályozottság, zavar, eltérés). A speciális nevelési igényt az akadályozottság vagy zavar foka határozza meg. Az oktatásban fontos szerepe van a tantárgyak speciális módszertanának.

A *speciális pedagógia tárgya* az akadályozottak, különböző zavarokkal küszködők, hátrányos helyzetűek vagy más sajátos nevelési igényűek nevelése-oktatása (edukációja), törvényszerűségeik kutatása etiológiai, szimptomatológiai, korrekciós, edukációs módszerek és a reedukáció szempontjából, továbbá az akadályozottság, zavar vagy más specifikus adottság elfogadására helyezi a hangsúlyt. A sajátos nevelés célja nevelni, oktatni azokat az akadályozottakat, sajátos nevelési szükségletűeket, akiknek segítségre van szükségük ahhoz, hogy az akadályozottságukat elfogadják, megtanuljanak vele élni, képesek legyenek az önfejlesztésre, és – lehetőségeikhez képest – teljes értékű életet éljenek.

A speciális pedagógia rendszere a speciális nevelési – oktatási (edukáció) szükséglet fajtája és foka szerint (Szlovákia):

1. értelmileg akadályozottak pedagógiája
2. kommunikációs zavarral küszködők pedagógiája
3. látásukban akadályozottak pedagógiája
4. hallásukban akadályozottak pedagógiája
5. mozgásukban akadályozottak, betegek és legyengültek pedagógiája
6. halmozottan akadályozottak pedagógiája
7. kivételes tehetségűek pedagógiája
8. tanulási zavarral küszködők pedagógiája
9. pszichoszociális zavarral küszködők pedagógiája

A pedagógiai gyakorlat a *sajátos nevelési-oktatási szükségletű gyermekek* (ŠVVP – špeciálne výchovno-vzdelávacie potreby) megnevezést használja, a legújabb nemzetközi kifejezés: speciális edukációs szükséglet (a to-

vábbiakban ezt fogjuk használni).³² A külföldi gyakorlatban leggyakoribb kifejezések: *handicapped, hátrányos, kivételes, fogyatékos, akadályozott, korlátozott, alkalmazkodásképtelen, rendellenes (anomális) gyermekek*. A mai gyakorlat számára javasolt megnevezések: akadályozott és sajátos edukációs szükségletű (špecifické edukačné potreby) gyermek/tanuló. Jitka Prevendárová³³ – hasonlóan az angol meghatározáshoz (*exceptional persons*) – idesorolja a kivételes tehetségű gyermekeket is.

A speciális edukációs szükségletű gyermek számára a testi és/vagy érzékszervi, lelki akadályozottság, kommunikációs, tanulási, magatartási vagy figyelemzavar edukációs (nevelési, tanulási) és autoedukációs problémákat okoz. A pedagógus (edukátor)³⁴ részéről specifikus segítséget igényelnek, módszertani-tartalmi változtatásokat, amelyekhez sok esetben pedagógiai asszisztens (pedagogický asistent)³⁵ szükséges.

Szlovákiában a *gyógypedagógia (liečebná pedagogika)* azoknak a nevelésével, oktatásával, diagnosztizálásával és terápiájával foglalkozik, akik olyan meghatározó (nevelési, szociális, egészségügyi és más) nehézségekkel küzdenek, hogy nem tudnak korukhoz és képességeikhez mérten érvényesülni az életben. A gyakorlatban azokat a kompetenciákat fejleszti, amelyek segítik az egyént az önmegvalósításában. Ehhez különböző terápiákat használ, pl. művészeti, pszichomotoros, dráma-, biblio-, munka-, játék-, család- stb. terápia. Az egyén egyediségéből és az adott szociokulturális lehetőségeiből indul ki, a problémák sokszínűségét kortól függetlenül felvállalja. Segíti az egyént a kompetenciafejlesztésben, tájékozódásban, döntéshozatalban, kapcsolatteremtésben, elfogadásban és értékalkotásban. A segítség különböző gyakorlatokon és programokon keresztül, terápiás céllal valósul meg, fejlesztő, kreatív, önmegvalósító és önálló tevékenységgel.

32 Nemzetközi műszó, amely egyértelműsíti a sajátos nevelési szükségletet (SNI, ŠVVP, SZP).

33 Jitka Prevendárová (1998): *Rodina s postihnutým dieťaťom*. Psychoprof, Nové Zámky – Dunajská Streda. 102. Popis: *Rodina s postihnutým dieťaťom*. / – Vyhľadávanie v . <https://sclib.svkk.sk> › sck01 › Record › Description (letöltés dátuma: 2022. 01. 11.).

34 Nemzetközi műszó (pedagóguson minden iskolai szinten oktató, nevelő szakember értendő).

35 Pavol Janoško (2009): *Osobnostné a profesijné kompetencie pedagóga v kontexte inkluzívnej edukácie*. *Revue liečebnej pedagogiky*, 3. évf. 5. sz. 3–6.; Lásd még: *Pedagogický asistent – Inkluscentrum*. <https://inklucentrum.sk> › Buletin_Ped-Asistent (letöltés dátuma: 2022. 04. 04.)

Összegzés

A történelmi áttekintésre szükség van, hogy folyamatában érzékelhetőek legyenek azok a változások, amelyeket a társadalmi, szakmai háttér generál. A két vagy több nyelvet használó szakemberek számára fontos megismerni azokat a szakmai kifejezéseket, amelyeket gyakran az azonos definíció ellenére különbözőképpen interpretálnak vagy szinonimaként értelmeznek, avagy a fennálló intézményrendszer már másképp nevezi, definiálja őket.

Szlovákiában a *speciális pedagógia* a sajátos edukációs szükségletű tanulók oktatásával, nevelésével foglalkozik, míg a (szinonimaként használt) *gyógypedagógia* a nevelésükre, különböző terápiák segítségével személységformálásukra helyezi a hangsúlyt. A pedagógiai gyakorlatban e két szakmai ráhatás találkozik, hiszen az intézményekben jelen vannak a speciális és a gyógypedagógusok is. Így az oktatási intézmény a befogadás mellett megvalósítja és biztosítani tudja az elfogadást, az inkluzív szemléletmódot. Gondol a mai kor kihívásaira is, pl. a szociálisan hátrányos helyzetűekre, a mélyszegénység hátráltató tényezőire ugyanúgy, mint a kivételes képességűekre. A jövő kihívása az inkluzív pedagógiai szakemberek képzésének biztosítása, ami egyelőre szegregált képzésben valósul meg.