

Az SZTE Kutatóegyetemi Kiválósági Központ tudásbázisának
kiszélesítése és hosszú távú szakmai fenntarthatóságának megalapozása
a kiváló tudományos utánpótlás biztosításával"

SZTE JGYPK Gyógypedagógus- képző Intézet TDK

2011. 12.02.

Mesterkurzus I.- Gyógypedagógiai paradigmák

Meggyesné Hosszu Tímea



Dr. Illyés Sándor (1998): A gyógypedagógiai tradíció In:CET. 1998/5. 29-32.

„A magyar gyógypedagógia különös és irigylésre méltóan szilárd tradícióját nem mindenkori képviselőinek mindig egyet gondolása, elméleteinek egységessége, gyakorlatának uniformizáltsága jelentette és jelenti, hanem valami egészen más, a különböző gondolatok, az elméleti viták, az egymásnak akár ellentmondó gyakorlati próbálkozások közös mélyrétege, az ehhez a hagyományhoz tartozni akarás tudata, az elődök vállalása és az utódok hozzásegítése ahhoz, hogy megtalálják saját helyüket a sorban. Közös elhivatottság, mindennemű hátrányos megkülönböztetés elutasítása, a határok önkéntes átlépése, az ember biológiai esendőségének elismerése.”



A gyógypedagógia mint tudományág kialakulása

- ✓ Fiatal tudományág → elméletképzés a gyakorlati tapasztalatokra épült
- ✓ E mellett társd.-tudományos hatások is formálták(ják)
- ✓ **Az ember megismerését befolyásoló tényezők:**
 - a) Közvetlen tapasztalatok megfigyelése
 - b) Ismeretek rendszerezése
 - c) A történelmi korok eszméinek hatása a tapasztalatokra



Pedagógiai paradigmák

- paradigmaváltás - Thomas Kuhn
- A tudományos forradalmak szerkezete - 1960-as évek
- Kuhn szerint a paradigma egy adott időszakban az adott tudomány művelői között kialakult és intézményesült közmegegyezés arról, hogy mi az adott tudomány tárgya, feladata, milyen feltételek mellett lehet egy álláspontot az adott tudomány sajátjaként elfogadni. Paradigmaváltás akkor következik be, ha a tudósok többsége a tudományos tevékenység további alapjául egy új paradigmát fogadnak el.



- Ma 3 pedagógia él együtt, de korántsem örökérvényűek (Kozma)
- **Bölcsészpedagógia**, amely rövidesen a múlté lesz, szaktudásból műveltségé válik
- A **pszichológiai pedagógia** is hanyatlásnak indult, és váltás figyelhető meg egy viselkedéstudománnyá váló pedagógia felé
- Egyre inkább a **társadalomtudományi pedagógia** részévé válnak az oktatás gazdaságtan, az oktatásszociológia kérdésföltevései



- A paradigmátikus váltást sok más változás előzi meg
- Lehetséges, hogy egy megjelenő új fogalom mögött nincs új tudás, más esetben egy mindig jelen lévő elem előtérbe kerül, s így szemléleti, strukturális változás történik
- Később ez az új irányzat önállósul (például Waldorf)
- Amikor új paradigma jön létre, mindent, ami addig létezett, új módon kezdenek szemlélni. (ILLYÉS, 2000)



Definíciók a bölcsész, a pszichológiai és a társadalomtudományi paradigmák határán

- Bölcsészparadigma: praxis + elméleti tudomány
- **„A gyógypedagógiai gyakorlat eljárásai, módszerei olyan hatás együttesek, amelyek a gyermek testi állapotát, idegrendszeri folyamatait, pszichológiai funkcióit, tudását, személyiségét, viselkedését, teljesítményeit kívánják kedvezően befolyásolni. „**

(Illyés, 1996)



Újabb definíció

- **“Ma a gyógypedagógia interdiszciplináris embertudomány (össztudomány), a gyógypedagógiai segítséget igénylő személyek (népesség) és a rájuk irányuló komplex megismerés, fejlesztés, nevelés, terápia, oktatás, képzés, kísérés, rehabilitáció (tevékenység) tudománya.”**
(Gordosné, 2004).
- „paradigma-gyűjtemény”



Szemléletváltozások

1. Terminológiai változások
2. A szelekciót kiszolgáló diagnosztika helyett fejlesztésorientált diagnosztika és gyógypedagógiai terápiák
3. Új szemlélet az oktatásban
4. Az életkori határok kitágulásával bővül a gyógypedagógia ellátási köre a felnőtt sérült személyek gyógypedagógiai kísérésével, illetve a korai fejlesztéssel
5. Teret nyer a rehabilitációs szemlélet



Terminológiai változások

- Az elmúlt két évtizedben terminológia-
robbanás
- Tradicionális / személyorientált
megközelítés- hosszú évtizedekig
- „Fogyatékoság”- gyógypedagógiai
alapfogalom
- A fogyatékoság fogalom tartalmát,
és annak folyamatát a
gyógypedagógia a WHO
értelmezéseként fogadja el (1980,
1997, 2001)
- A fogalmak követik a
szemléletváltozást, illetve formálják is
- Probléma: nincs egységes
fogalomhasználat
- 2003-tól „sajátos nevelési igény”



- a fogyatékos személyekkel kapcsolatos attitűd tükrözi a társadalom értékrendjét, fejlettségi fokát
- az elmúlt évtizedekben terminológiai változások – ezek együtt járnak a szemléletváltozással

I. a gyógypedagógia tradicionális megközelítése

- a biológiai állapot megváltozásával ragadja meg a fogyatékossgot
- személyorientált megközelítés → az egyén tulajdonságaiban mennyiségi, de főleg minőségi eltérések vannak a normál képességstruktúrához képest
- károsító tényező → eltérő fejlődésmenet → elsődleges/másodlagos elváltozások → képességstruktúra/személyiségvonások megváltozása
- diagnosztikus eszközökkel → kimutathatóak, **fogyatékoság = deficit**



- **A normál fejlődésmenettől való eltérés különböző szinteken valósul meg!**

➤ A fogyatékoság fogalmának megközelítései ált. 3 fontos dimenziót tartalmaznak:

1. a fogy.-ság fennállása során tartós, irreverzibilis biológiai-organikus sérülések állnak a háttérben

2. e sérülések miatt a funkcionális szinten nem vagy kevésbé fejlődnek ki egyes területek, a pszichés funkciók működésében anomáliák lesznek (eltérő képességstruktúra és személyiség szerkezet)

3. A fenti 2 szinten regisztrálható eltérések miatt a szociális szinten a társadalmi beilleszkedés esélye csökken, nehezítetté válik a szocializáció



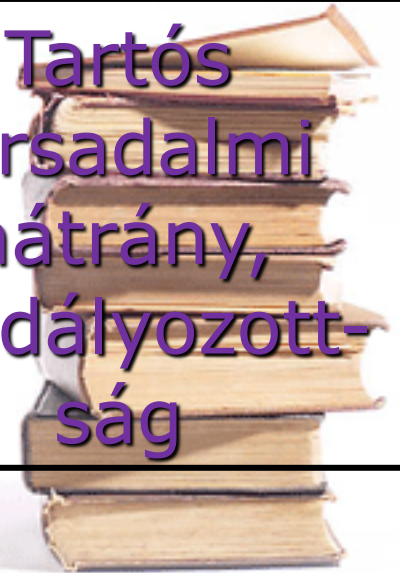
A szelekciót kiszolgáló diagnosztika helyett fejlesztésorientált diagnosztika és gyógypedagógiai terápiák

- Megváltozott diagnosztikus szükségletek
- Orvosi modell hatása ma is él
- Komplex gyógypedagógiai-pszichológiai modell alapja a humanisztikus emberkép
- Az egyén bio-pszicho-szociális lény
- A klinikai kép felállításakor: pedagógiai, pszichológiai, kóroki, szociális szempontú megközelítés alkalmazása



II. WHO 1980 - definíciót alkotott,
megpróbálta e szinteket
elkülöníteni

Biológiai, organikus szint	Pszichés funkciók, kéességek szintje	Szociális szint
Betegség következté- ben sérülés, károsodás alakul ki	Funkciózavar, fogyatékos- ság	Tartós társadalmi hátrány, akadályozott- ság



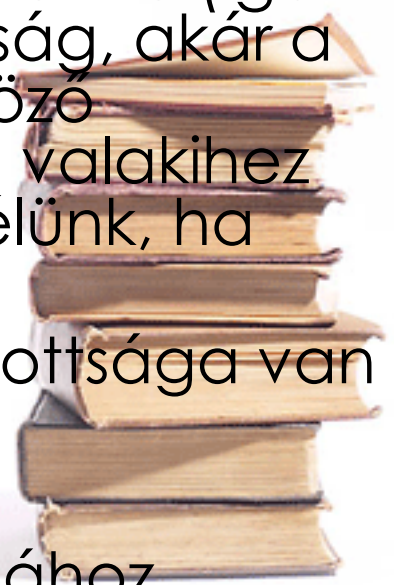
- A WHO megkülönböztet 3 fokozatilag és tartalmilag különböző fogalmat

- 1. Károsodás** (impairment)- az ember pszichológiai, fiziológiai szerkezetének funkciójának hiánya, rendellenessége (egészségkárosodás)
- 2. Fogyatékoság** (disability)- módosult, csökkent tevékenysége az ember bizonyos tevékenységeinek- ivás, olvasás, munka, stb...
- 3. Hátrány** (rokkantság) (handicap)- károsodásból vagy fogyatékoságból eredő társadalmi hátrány



WHO definíció kritikája

- Sokáig progresszív szerepet játszott
- Túlságosan medikalizált
- Elsősorban az egészségügy számára készült definíciós- és fogalom készlet, de más tudományterületek is használni kezdték
- Szociológia oldaláról feltűnő az individualizált jellege- mintha a károsodás magánügy lenne (igaz ez akár a károsodás, akár a fogyatékoság, akár a hátrány esetén)- önmagában a különböző funkcióknak semmi értelme → ha járunk, valakihez megyünk, ha beszélünk, valakihez beszélünk, ha dolgozunk, nem öncélú stb.
- A funkcióinknak társadalmi meghatározottsága van
- 1980-1997-ig
- Az ENSZ államok lobbizása vezetett el a forradalmian új terminológia kimunkálásához



III. Új WHO terminológia- 1997

- Többdimenziós/többszintű komplex meghatározás, az elemek között kölcsönös kapcsolat áll fenn
- megtartja az egészségügyi állapotot, mint kiinduló folyamat → az egészségkárosodás korlátozza a személy aktivitását, a társadalmi részvételét
- E kapcsolat már nem csak egy irányba mutat, hiszen a felsőbb dimenziókban bekövetkező eltérések is visszahatnak (+/-) az alsóbb szintekre



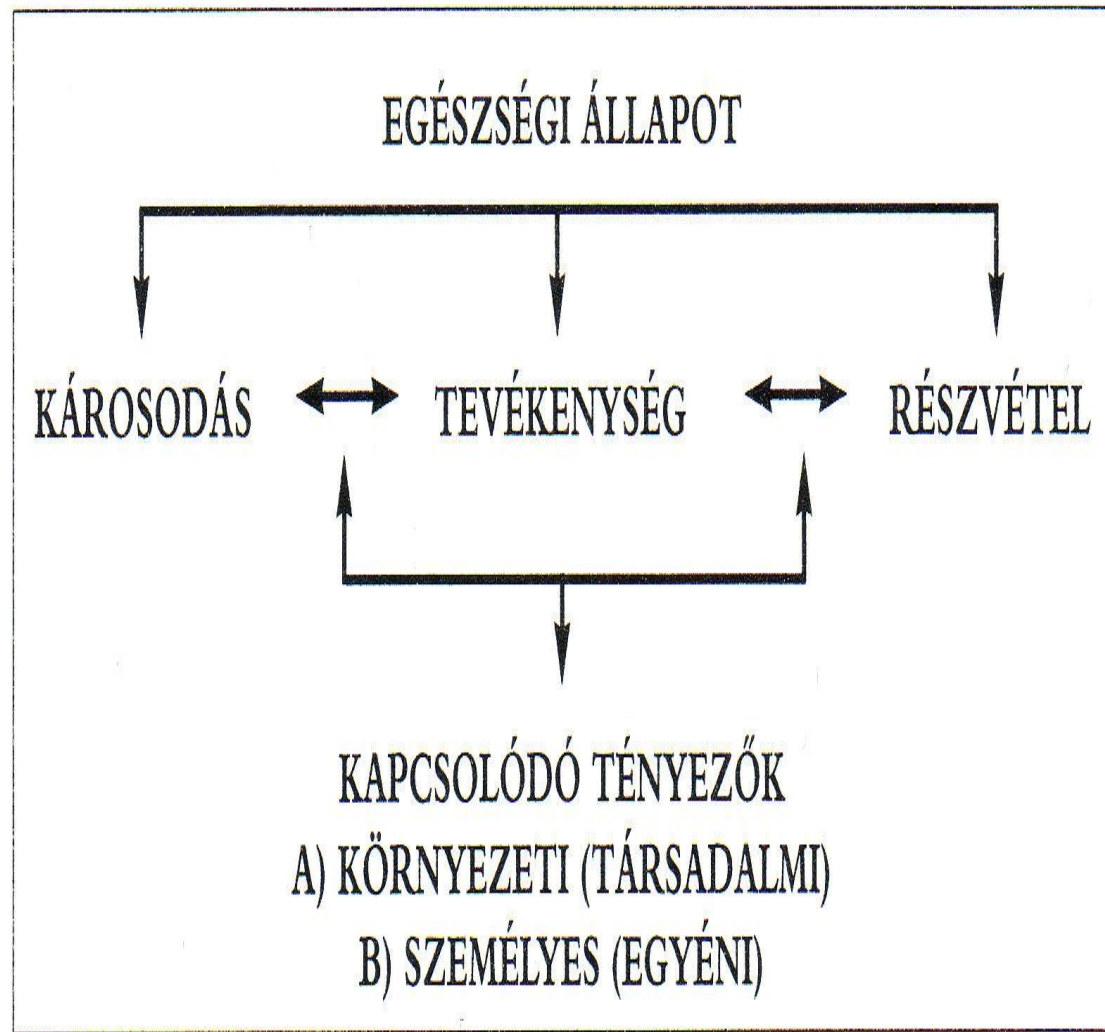
- Az értelmezést

kapcsolódó tényezőket
teszik teljessé:

a) társadalmi-környezet
hatások

b) az egyén individuális
jellemzőire
visszavezethető
változások

- a fogyatékos fogalom eltűnik
- Helyette a semleges „tevékenység” és a pozitív „részvétel” szerepel
- fő kérdés: a részvétel
- létezik egyén fölötti összefüggés: a környezet → társadalom felelőssége egyértelmű



3/2. ábra. A fogyatékos fogalom értelmezése 1997-től

IV. WHO- 2001

„Funkciókéesség, fogyatékoság és egészség nemzetközi osztályozása”

- fejlesztésében nemcsak orvosok vettek részt, gyógypedagógusok, pszichológusok, társadalomtudományok más képviselői és fogyatékos emberek is
- ebben a változatban is szerepel az ember testi, személyes és társadalmi dimenziója, de nem a korábbi negatív értelemben
- funkciókéesség= a 3 dimenzió együttes zavarmentessége
- fogyatékoság= a testi funkciók károsodhatnak, a tevékenység akadályozottá válhat, a társadalmi részvétel korlátozottá → e zavarok együttese a ~



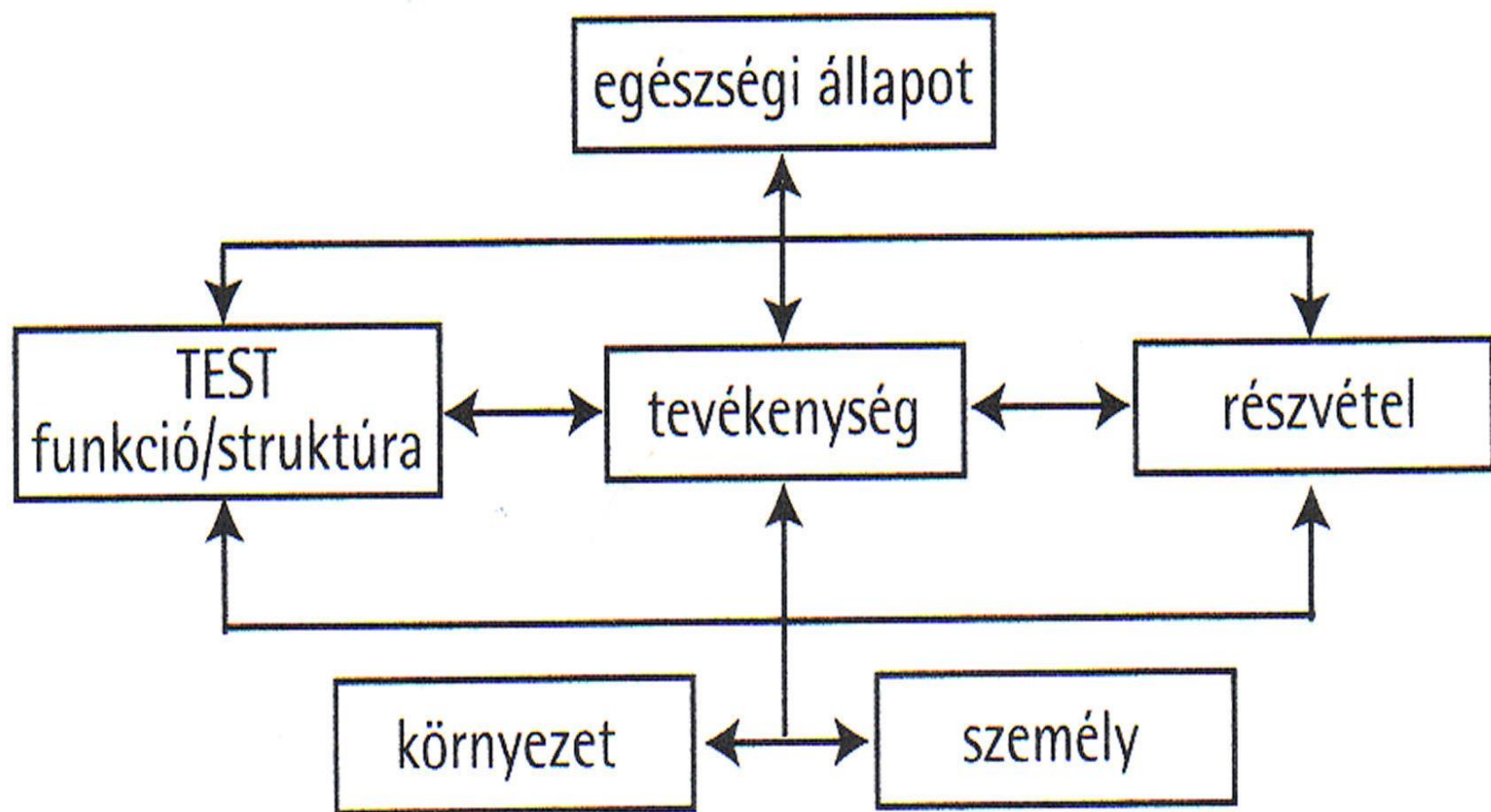
- a fogyatékoságot éleltapasztalatként fogja fel
- a funkcióinkban történő negatív változás nem végzetszerű, hanem adott esetben visszafordítható is lehet
- nem fogyatékosági folyamatról beszél, hanem különböző tényezők kölcsönhatásáról
- megjelennek személyes és környezeti faktorok, mint a fogyatékoságot befolyásoló tényezők



- személyes pl.: életkor, nem, etnikai hovatartozás, képzettség, neveltetés, élettapasztalatok, megküzdési módszerek, személyiségtípusok
- környezeti: támogató/ akadályozó
- nemcsak csoportokra sorolásra ad lehetőséget, hanem egy ötfokozatú értékelő skálán a probléma mértéke is megjelölhető (pl az írás lehet problémamentes, enyhén, mérsékelten, súlyosan, teljesen nehezített)



2. ábra: A FOGYATÉKOSSÁG ÉS AZZAL ÖSSZEFÜGGŐ TÉNYEZŐK
AZ EGÉSZSÉGÜGYI VILÁGSZERVEZET ÚJ FELFOGÁSÁBAN



A SNI fogalom történeti változásai

2003-2012 (?)



Sajátos nevelési igényű tanulók

- Meghatározó kérdés, hogy kik azok a gyermekek, fiatalok és felnőttek, akik az egyes országok jogszabályai alapján állami, egyházi, civil vagy egyéb forrásból származó finanszírozással igénybe vehetik a gyógypedagógiai szolgáltatásokat
- az adott ország költségvetése dönti el, hogy kik és milyen támogatási arányban részesülhetnek
- A támogatási jogosultság kinyilvánítása érdekében vezették be a jogalkotásban a speciális nevelési szükséglet, másképp a sajátos nevelési igény (SNI) fogalmát
- Ebbe a körbe az adott ország gazdasági lehetőségeitől függően kerülnek be a fogyatékos gyermekek, tanulók csoportjai.

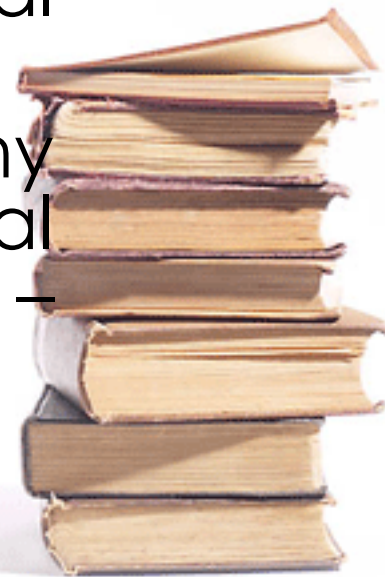


- Az SNI tehát nem diagnosztikus kategória, hanem olyan gyűjtőfogalom, amelynek alkalmazásával a fogyatékos gyermekek, tanulók számára többletjogokat, költségvetési többletforrásokat biztosítanak
- Magyarországon a fogyatékoság fogalmának szinonimájaként kezdett elterjedni, azonban a törvényalkotás egyértelművé tette, hogy a nemzetközi gyakorlatnak megfelelően nem diagnosztikus, hanem jogi gyűjtőfogalomról van szó



Nemzetközi definíció

- OECD egyik operatív bizottsága, az Oktatáskutató és Innovációs Központ (*Centre of Educational Research and Innovation* = CERI) CERI SENDDD nevű albizottsága kifejezetten a sajátos nevelési igényű gyermekekkel, tanulókkal foglalkozik
- A SEN a sajátos nevelési igény angol megfelelőjének (*Special Educational Needs*) a rövidítése – akár a magyar SNI



- DDD (3D) pedig a SEN csoport nemzetközi definíciójának három összetevőjét jelzi:
 - a fogyatékosokat (Disability),
 - a tanulási nehézségekkel küzdőket (Learning Difficulty)
 - a hátrányos helyzetűeket (Disadvantage)



ISCED (International Standard
Classification of Education = Az oktatás
nemzetközi szabvány szerinti
osztályozása)

(ISCED-97) definíció:

Az a tanuló sajátos nevelési igényű (SNI), aki az iskolai tantervi követelményeket csak oktatási többlétszolgálat, külön támogatás segítségével tudja teljesíteni.

Támogatás lehet:

- Személyi (pedagógus, asszisztens, alacsonyabb létszám)
- Dologi (akadálymentesítés, speciális eszközök)
- Pénzügyi



- DDD (3D) pedig a SEN csoport nemzetközi definíciójának három összetevőjét jelzi:
 - a fogyatékosokat (Disability),
 - a tanulási nehézségekkel küzdőket (Learning Difficulty)
 - a hátrányos helyzetűeket (Disadvantage)



A magyar SNI fogalom változása

1993. évi LXXIX. törvény
a közoktatásról

2003-2007

121. § (1) E törvény alkalmazásában
29. sajátos nevelési igényű gyermek, tanuló: az a
gyermek, tanuló, aki a szakértői és rehabilitációs
bizottság szakvéleménye alapján
a) testi, érzékszervi, értelmi, beszéd fogyatékos,
autista, több fogyatékoság együttes
előfordulása esetén halmozottan fogyatékos,
b) pszichés fejlődés zavarai miatt a nevelési,
tanulási folyamatban tartósan és súlyosan
akadályozott (pl. dyslexia, dysgraphia,
dyscalculia, mutizmus, kóros hyperkinetikus vagy
kóros aktivitászavar);



A magyar SNI fogalom változása

2007. évi LXXXVII. törvény
a közoktatásról szóló 1993. évi LXXIX. törvény módosításáról

2007-2011. IX.

(3) A Kt. 121. §-a (1) bekezdésének 29. pontja helyébe a következő rendelkezés lép:

„29. sajátos nevelési igényű gyermek, tanuló: az a gyermek, tanuló, aki a szakértői és rehabilitációs bizottság szakvéleménye alapján

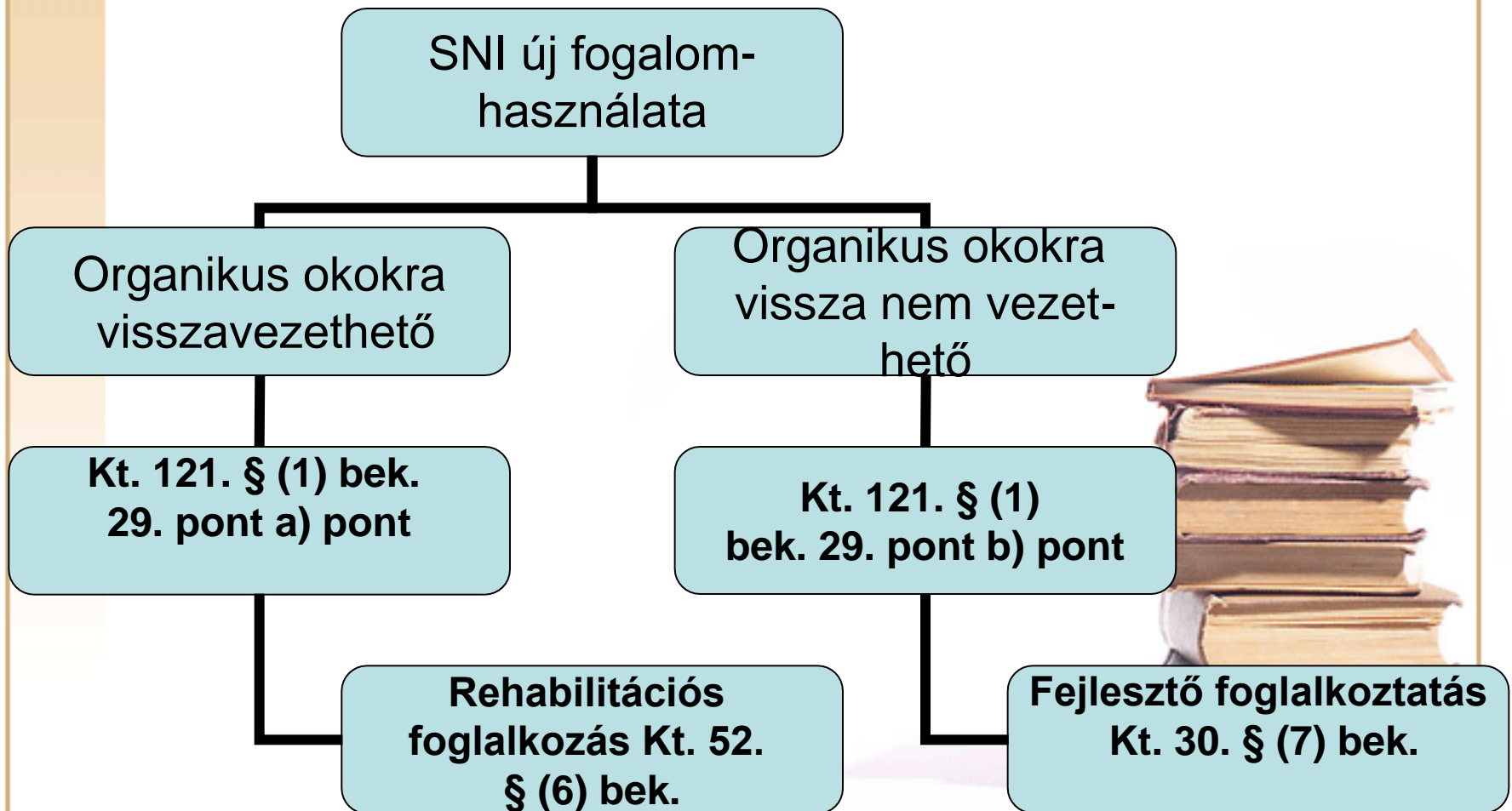
a) testi, érzékszervi, értelmi, beszéd fogyatékos, autista, több fogyatékoság együttes előfordulása esetén

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.”

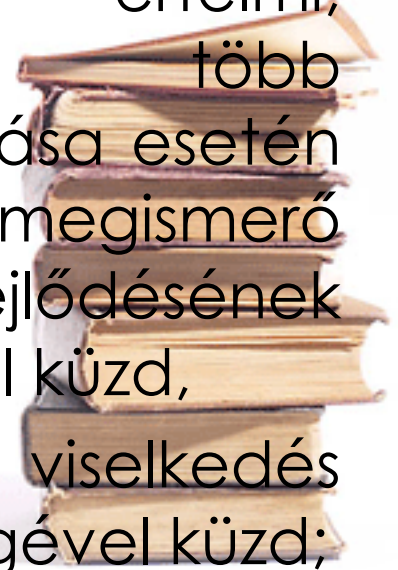


A sajátos nevelési igényűek új fogalomhasználata:



SNI fogalom 2011. szeptemberétől

- *sajátos nevelési igényű* gyermek, tanuló: az a gyermek, tanuló, aki a szakértői és rehabilitációs bizottság szakvéleménye alapján
- a) testi, érzékszervi, értelmi, beszéd fogyatékos, autista, több fogyatékoság együttes előfordulása esetén halmozottan fogyatékos, a megismerő funkciók vagy a viselkedés fejlődésének tartós és súlyos rendellenességével küzd,
- b) a megismerő funkciók vagy a viselkedés fejlődésének súlyos rendellenességével küzd;



Köznevelési törvény tervezete

**14. melléklet: A különleges
bánásmódot igénylő
gyermek, tanuló
fogalmának értelmezése**



igénylőknek tekinti az alábbi csoportok legalább egyikébe tartozó gyermekeket:

- 1. **Sajátos nevelési igényű** az a gyermek, tanuló, akinél az illetékes szakértői bizottság mozgásszervi, érzékszervi, értelmi, beszéd-, illetve halmozott fogyatékossgot, autizmus spektrum zavart vagy egyéb pszichés fejlődési zavart (tanulási, figyelem, magatartásszabályozás zavart) állapított meg.



2. **Beilleszkedési, beilleszkedési, tanulási, magatartási nehézséggel küzd** az a gyermek, akinek problémái a fenti kategóriák specifikus súlyossági fokát nem érik el, de együttes előfordulásuk eredményeként jellemző a gyermekekre az életkorhoz és osztályfokhoz viszonyított jelentős alulteljesítés, a társas kapcsolati problémák vagy a magatartás szabályozásának hiányosságai. A gyermek tanulási képessége, viselkedésszabályozási kapacitása, közösségbe való beilleszkedése, illetve személyiségfejlődése nehezített, vagy sajátos tendenciákat mutat.



3. Tehetséges az a gyermek, aki átlag feletti általános, illetve az átlagot meghaladó speciális képességek birtokában magas fokú kreativitással rendelkezik, és felkelthető benne a feladat iránti erős motiváció, elkötelezettség.



Új szemlélet az oktatásban

- ❑ „bölcstől a sírig tartó kísérés” paradigmája –életkori határok kitágulása
- ❑ „A 20. századi gyógypedagógiában a „képezhetetlen” fogalmának eltörlése volt az egyik legfontosabb fejlődés” (Lányiné) fejlesztő felkészítés
- ❑ Szegregáció helyett/ mellett integráció, inklúzió
- ❑ EGYMI létrejötté – új szerepben a gyógypedagógus – társadalomtudományi paradigma !

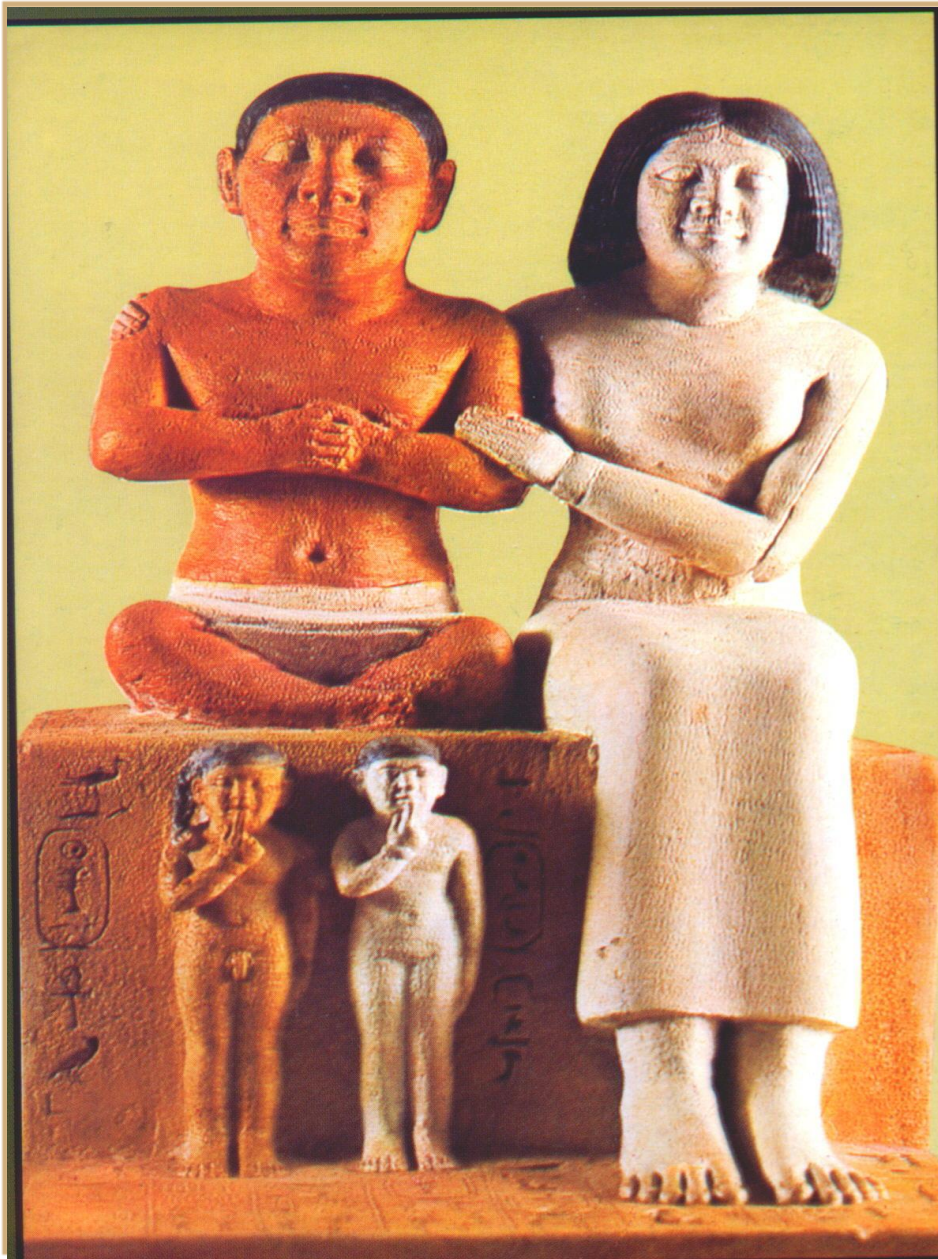


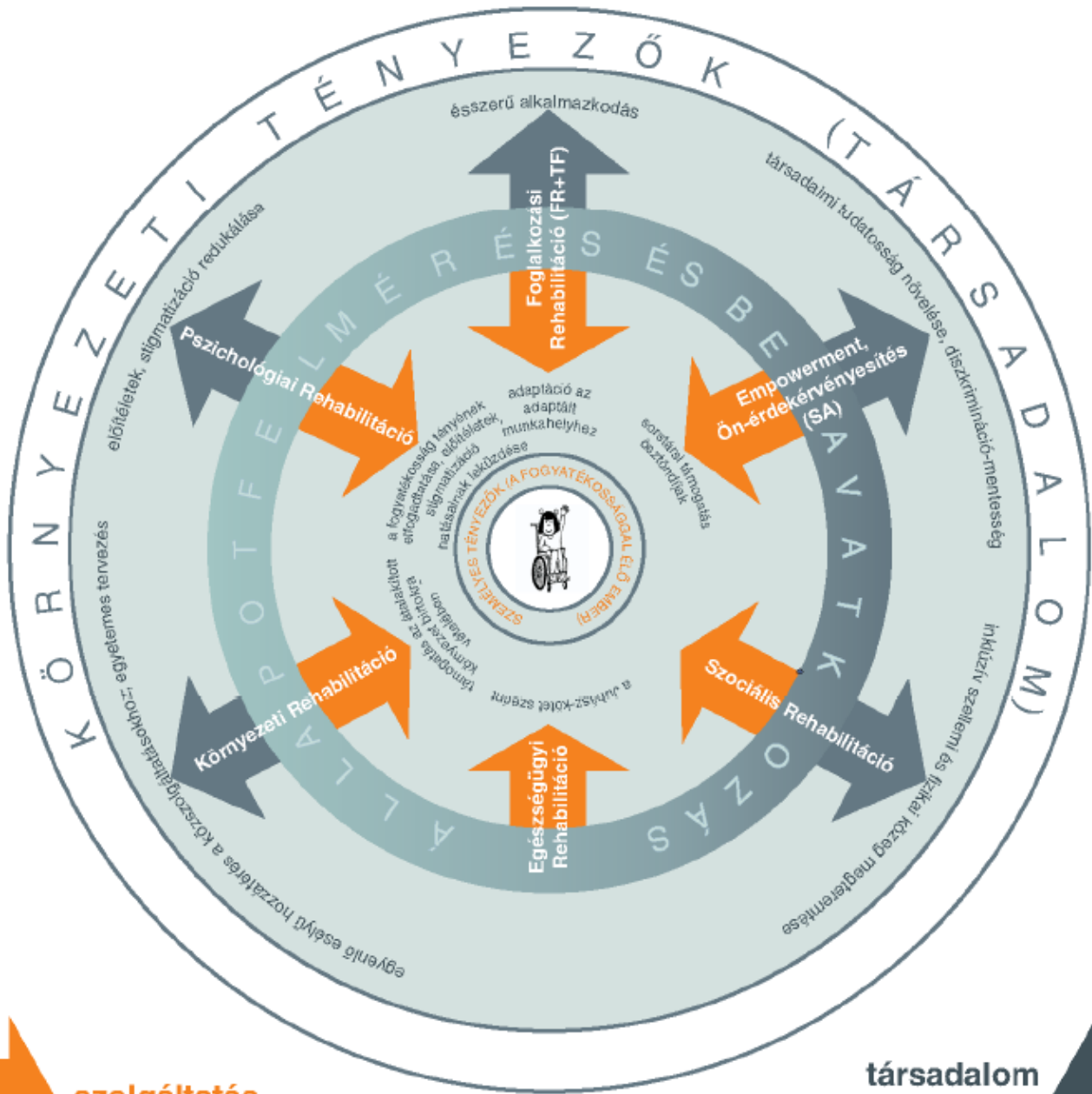
Rehabilitációs szemlélet

- A rehabilitációs modellek a gyógypedagógia fejlődésével paralel elemeket mutattak
- Komplex rehabilitáció
- Elemei:
 - Orvosi rehabilitáció
 - Pedagógiai rehabilitáció
 - Foglalkozási rehabilitáció
 - Szociális rehabilitáció









 **szolgáltatás**

társadalom rehabilitálása 



A gyógypedagógus szakmai identitása

- A gyógypedagógiát a világon mindenütt olyan emberek hozták létre, akik felvállalták a „fogyatékos”, és elfogadták a kor véleményét saját életükkel kapcsolatban
- Csak ezután következett a szaktudás és a szakmaiság
- A foglalkozás intézményesülése később következett be, és elvezetett a szakmai érdekközösségek kialakulásához



- A gyógypedagógus tevékenysége több mint jövedelemszerzés, és több mint egy szakma gyakorlása
- Az emberi létezés antropológiai lehetőségei között adva van a fogyatékoság emberi elfogadásának lehetősége is
- A gyógypedagógus szakmai identitásának egyik eleme ez az elfogadás (személyes antropológiai adottság), a másik eleme a hivatástudat, amit mindig a kor mentalitása, szakmai nézetei határoznak meg.



❑ Előkészületben egy újabb
rehabilitációs modell
(Rehabilitációs Munkacsoport)

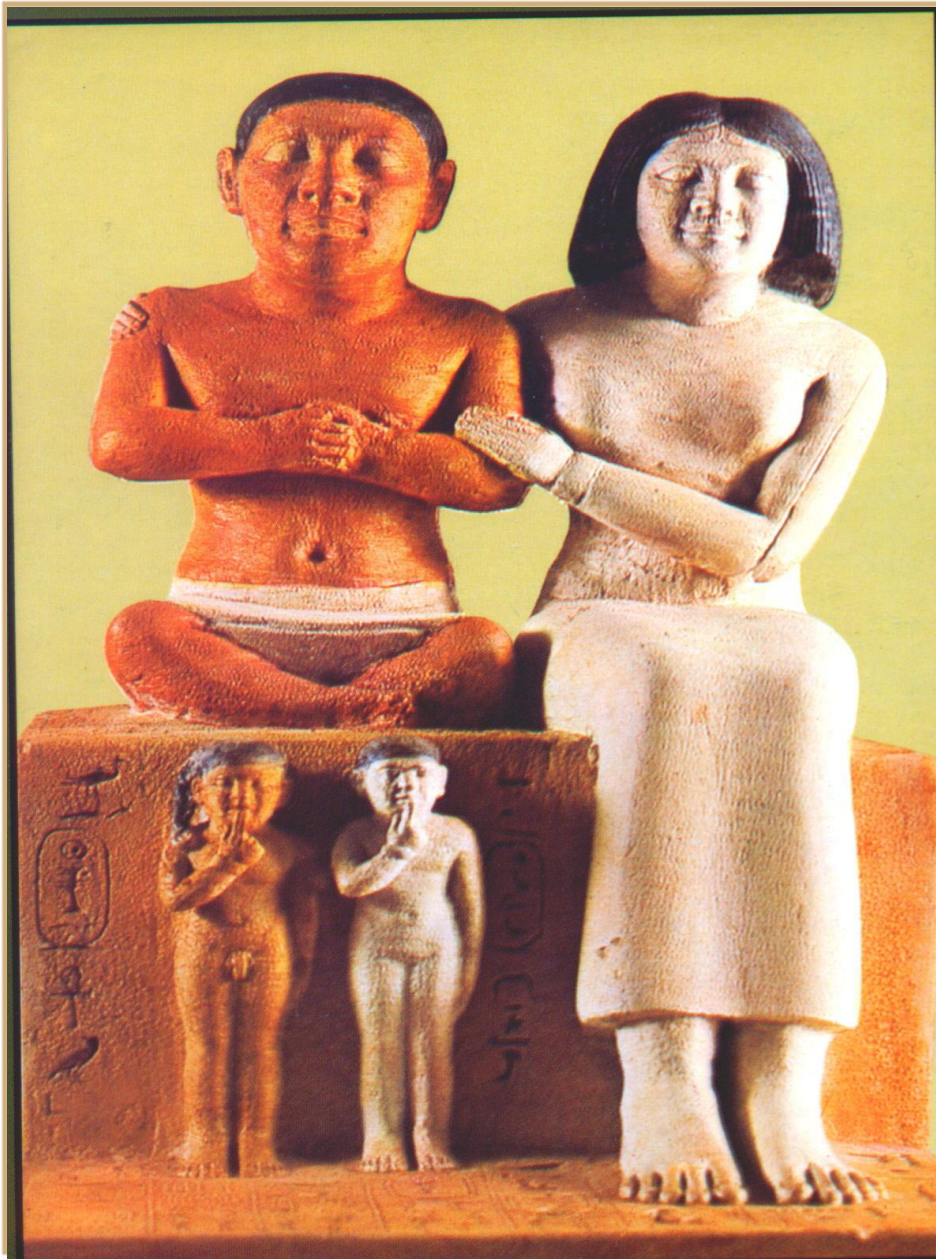
❑ Lényege: kétirányú modell

a) Kliensközpontú irány

b) Társadalomközpontú irány

❑ A rehabilitációnak „két”
alanya lesz





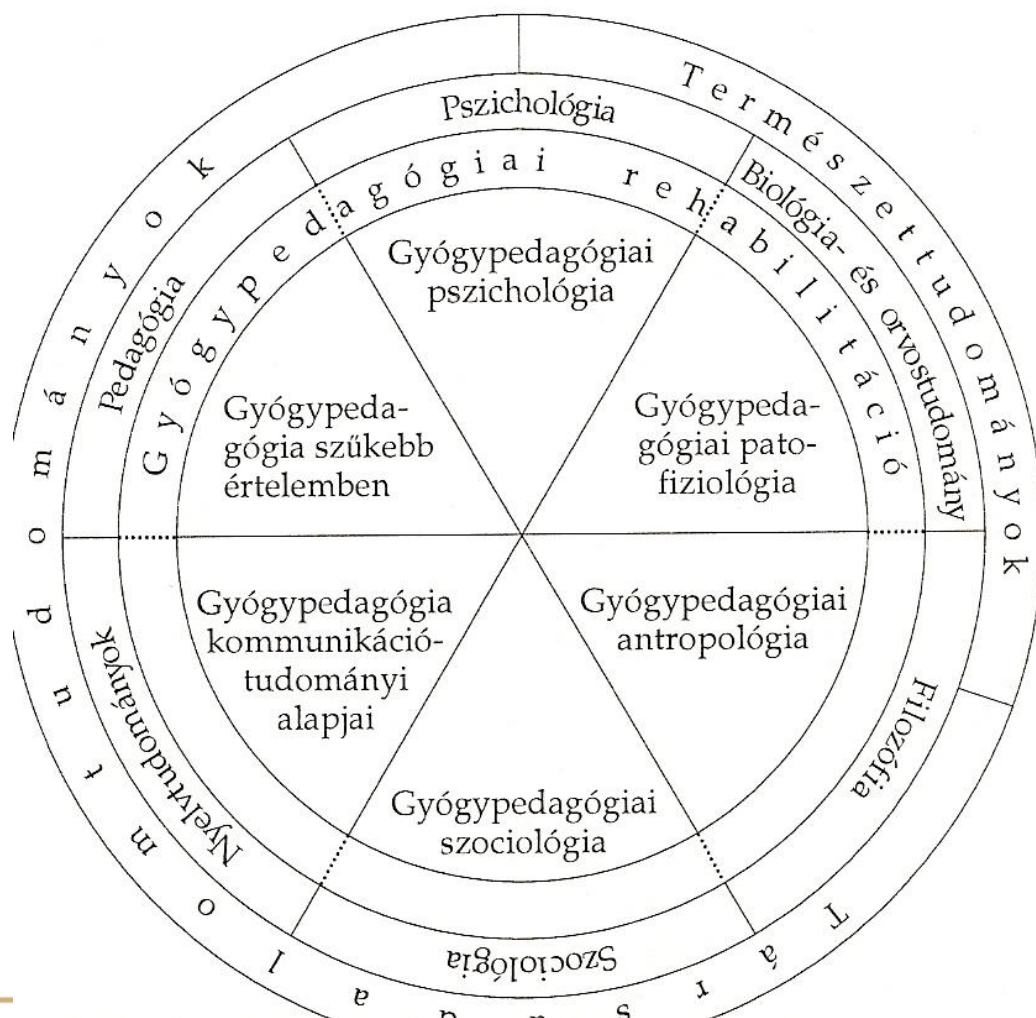
Seneb, a törpe

www.neal-hansen.com/Egypt/CAIRO6.JPG



Tágabb értelemben vett gyógypedagógia

Forrás: Gordosné(2004): Bevezető általános gyógypedagógiai ismeretek p 245.

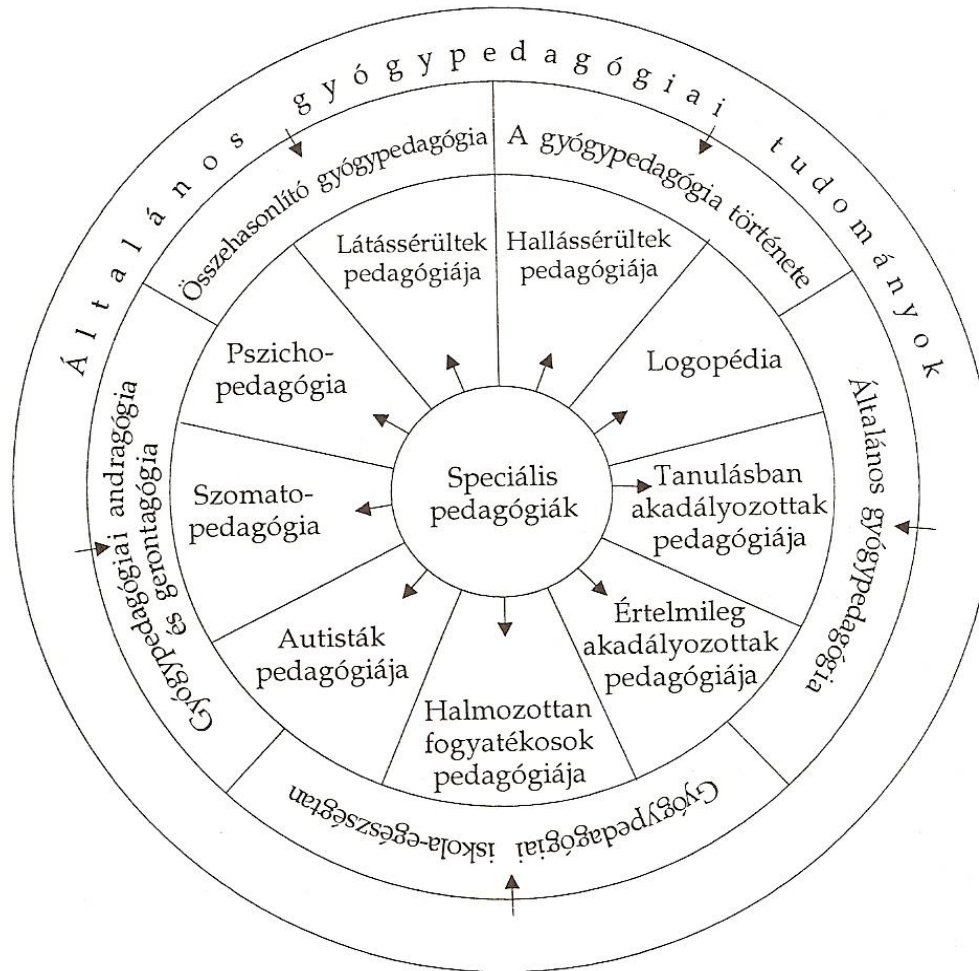


- A gyógypedagógiai segítséget igénylő személyek különböző szempontból vizsgáló tudományágak szerves része
- Vizsgálja a gyp-i segítséget igénylők kóros mechanizmusait, fejlődésmenetét, személyiség szerkezetét, társas környezetét, szocializációját, rehabilitációját
- Ágai megtartják viszonylagos önállóságukat



Szűkebb értelemben vett gyógypedagógia

Forrás: Gordosné(2004): Bevezető általános gyógypedagógiai ismeretek p 250.



3. ábra: Gyógypedagógia szűkebb értelemben



- A szűkebb értelemben vett gyp. a szűkebb értelemben vett gypnak egyik ága
- a gyógypedagógiai segítséget igénylő népesség nevelhetőségének, oktathatóságának, fejlesztésének, terápiájának, kísérésének lehetőségeit vizsgálja



- Belső diszciplína rendszere két dimenzióban épült (speciális pedagógiai diszciplínák és a közös törvényszerűségeket feltáró általános gyógypedagógiai diszciplínák)



A gyógypedagógia forrás és határtudományai

- A gyp. mai értelmezése: **nevelési, terápiás és rehabilitációs dominanciájú komplex embertudomány, melynek interdiszciplináris kapcsolatrendszere folyamatosan fejlődik**
- Határtudományai hozzájárultak a gyp. Fejlődéséhez, ugyanakkor a határtudományok ismereteit is gazdagították a gyp. új ismeretei



Hatások

1. Az antropológia hatása
2. A nyelvtudomány hatása
3. Az orvostudomány hatása
4. A pedagógiai hatása
5. A pszichológia hatása
6. A szociológia hatása
7. A jogtudomány és joggyakorlat hatása



A gyógypedagógia kutatási területei

- Statisztikai adatok gyűjtése, feldolgozása
- Terminológia fejlődése
- Intézményhálózat kialakulása, változásai
- Curriculum kutatások, pedagógiai tervezés, programkészítés
- Képességzavarok kialakulásának vizsgálata
- Speciális módszerek fejlesztése
- Szociális hátrányok következményei

