

# A GYÓDPEDAGÓGIA TÖRTÉNETE

ELTE Bárczy Gusztáv Gyógypedagógiai Kar Gyógypedagógiai Pszichológiai Intézet

## A gyógypedagógiai folyamat nevelési és terápiás összefüggései – a nevelési terápia alapkérdései a neveléstudomány diszciplináris rendszerében

GEREBEN FERENCNÉ

[gerembenkati@gmail.com](mailto:gerembenkati@gmail.com)

---

### ABSZTRAKT

A nevelés és a terápia a gyógypedagógia-tudomány és gyakorlat két meghatározó dimenziója, amelyek a 21. század gyógypedagógiájában új megközelítést igényelnek. Tanulmányunkban ennek összefüggérendszerét klinikai nézőpontból tárgyaljuk. Bemutatjuk a nevelési terápia alapkérdéseit a különleges bánásmódot igénylő tanulók individuális megsegítésében. Segíteni kívánjuk azt a közös gondolkodást, amely a gyógypedagógia jövőképeként formálódására, a pedagógus-terapeuta viszony tisztázására irányul, felhasználva az ELTE BGGYK Gyógypedagógia mesterképzési szakon szerzett kutatási és oktatási tapasztalatokat.

**Kulcsszavak:** edukációs modell, nevelési terápia, klinikai szemlélet, felsőoktatás, gyógypedagógia

---

### ELŐSZÓ

*„A lélektan és a neveléstudomány első nagy találkozása a gyermeki lét különösségének és a gyermekkor máságának felismerését eredményezte.”  
(Illyés, 1994, p. 11.)*

*Tanulmányunkkal dr. Illyés Sándorra (1934.05.16-2001.10.04) is emlékezünk, aki húsz éve nincs közöttünk. Felvetései, előremutató gondolatai ma is aktuálisak. A Magyar Gyógypedagógusok Egyesületének hagyományai közé tartozik, hogy éves konferenciáin megemlékeznek a gyógypedagógia jeles személyiségeiről, munkásságuk meghatározó szerepéről szakmai életünk szempontjából. A pandémia megszakította ezt a folyamatot. Hivatkozásunk a témával összefüggésben erre jó alkalmat kínál.*

### BEVEZETÉS

Lapunk korábbi számaiban 2013-ban és 2020-ban foglalkoztunk már a gyógypedagógia jövője szempontjából lényeges kérdésekkel, amelyeket szakmatörténeti és képzési aspektusból, hangsúlyosan klinikai nézőpontból közelítettünk meg (Gereben, 2013; Gereben, 2020a; Gereben 202b).

Jelen tanulmányunk a korábban közzétett anyagok folytatásának tekinthető, újabb megközelítés alapján. A téma alapvetően elméleti megalapozottságú, ami a gyakorlatban dolgozó szakemberek

számára nem mindig vonzó. A klinikai nézőpont azonban, s ennek részeként a terápia kérdése a gyógypedagógiai tevékenységben a gyakorlattól elválaszthatatlan. Ha mindezek „elvarratlan szálként” élnek tovább, olyanok leszünk, mint a ház lyukas tetővel. Közleményünkben törekszünk az ismétlődések kerülésére a téma korábban érintett kérdéseivel kapcsolatban, de ez bizonyára nem minden esetben lesz sikeres. Az olvasónak ezért érdemes az elmondottakat a lábjegyzetben hivatkozott anyagokkal együtt áttekinteni – a közös gondolkodás szándékát szem előtt tartva.

A gyógypedagógia ismeretrendszerének differenciálódása, a megsegítést igénylők körének és a szükségletalapú szolgáltatások iránti igénynek a növekedése erős kényszer arra, hogy hangsúlyosabban foglalkozzunk a gyógypedagógia identitását és jövőképét érintő olyan kérdésekkel, amelyek korábban is felmerültek. Be kell látni, hogy ezek az elmúlt időszakban a kelletténél is jobban háttérbe szorultak. Többet ezek közül – ahogy a jelzett közleményekből is kitűnik – hosszabb ideje hordozunk magunkkal. A képzésfejlesztés nagy tanulsága, hogy több olyan tényezőre hívta fel a figyelmet a mögöttünk hagyott évtizedekben, amelyeknek nem elsősorban tanterv-technikai, hanem szakmai-tartalmi vonatkozásai igénylik a tisztánlátást. Eltekintve attól, hogy az egyes gyógypedagógiai mesterképzések szakiránya/specializációja tanári vagy terápiás besorolású, a klinikai nézőpont a nevelés, s ennek részeként hangsúlyosan a speciális nevelés egyfajta aspektusa, amely letisztult fogalomhasználatot, terápiás tudáselemeket, szakmai jogosítványokat feltételez. Nem retrospekció, hanem előretétekintés a szakmai jövőbe (Gereben Fné, 2020/a). Elbizonytalanodásunk ugyanis szakmai identitásunk gyengülését eredményezheti, jóllehet *a gyógypedagógiai tevékenység a mindennapok gyakorlatában nagy erőfeszítések kíséretében szűlik újabb képzési programok bevonásával*. A szakemberellátás hiányosságai, a köznevelési és szolgáltatási rendszer átalakulása jelzésértékű figyelmeztetés arra, hogy tisztázzunk olyan kérdéseket, amelyek távlatilag a tágan értelmezett gyógypedagógia multidiszciplináris jellegű tudáselemeit is érintik a tágan értelmezett gyógypedagógia társtudományaival összefüggésben és összehangolják a kapuit tágra nyitó nemzetközi világ kihívásaival. A tudomány azonban progresszív. Képes önmagát javítani, evidenciáit újrhangolni, s ezáltal befolyásolni a tevékenység változását. Ez a neveléstudomány esetében sem lehet másképp, különös tekintettel annak speciális „szeletére”, a gyógypedagógia-tudomány és gyakorlat kérdéseire (Illyés, 2004).

## A „KÜLÖNÖSSÉG” KULTÚRÁJA – ÚJRAKERETEZVE

*„A gyógypedagógiai fejlesztőmunka a rehabilitáció és rehabilitáció színterein az egyén életkorának, problémájának és a népességcsoport sajátosságainak, a beavatkozás jogi lehetőségeinek, az egyén sajátosságainak ismeretében a megnehezült társadalmi beilleszkedés körülményeinek feltárására és megváltoztatására irányuló (terápiás jellegű) beavatkozás”<sup>1</sup>*

Az elmúlt évtizedekben szembesülni kellett avval, hogy a fejlesztő munka kérdéseivel összefüggő *hagyományos szakmai megoldások mellett* – főként a rendszerváltozást követően – addig kevésbé ismert, a gyakorlati munka számára újabb fejlesztési stratégiák és működési formák jelentek meg, amelyek a szaknyelvben új fogalmak és tartalmak meghonosodásával jártak együtt (Endrődy, Svraka & F. Lassú, 2020). *A „különösség”, az elfogadás kultúrájának kiszélesedése az inkluzív és multikulturális személet megjelenése azonban nem áll ellentmondásban avval, hogy napjaink sokszínű hazai pedagógiáját klinikai aspektusból is értelmezzük*. A gyógypedagógia tevékenység klinikai ismérvei –

---

<sup>1</sup> Hivatkozás a Gyógypedagógia mesterszak képzési és kimeneti követelményeiről 18/2016 (VIII.5) EMMI rendelet alapján, amelyet a 63/2021 (XII. 29) ITM rendelet módosított.

amelyre az alábbiakban ismételten visszatérünk –, a fejlesztőmunka terápiás gyakorlati irányultsága, kompetencia kérdései, a szemlélet, a törvényalkotás, az ellátórendszer és a legitimáló tudomány ugyanis a jövőkép alakítása esetén komoly szakmai kihívásokkal szembesül. Jelen tanulmányunkban természetesen nincs lehetőségünk a témával összefüggő valamennyi rész kérdés kibontására.

Korábbi felvetéseink alapján most *arra kívánunk fókuszálni, hogy a szakmai hagyományokon építkező 21. század gyógypedagógiájában kevésbé hangsúlyozott nézőpont, a nevelés klinikai szemlélete és terápiás jellege segítheti-e az individuális megsegítés, a szükségletalapú ellátás hatékonyságát – a nevelés tágran értelmezett rendszerében? Segíti-e a gyógypedagógia fejlődését, a tudomány, a gyakorlat és képzés megújulásának lehetőségét az évezredforduló kihívásaival szemben?* Többszörösen összetett, korábban felvetődött (lásd Illyés, 1995), de napjainkban különösen aktuális kérdések megválaszolásával próbálkozunk.

## PILLÉREK – A MESTERSÉG TARTÓOSZLOPAI

*A gyógypedagógiai tevékenység alappillérei, a diagnosztikus, a nevelési, a terápiás és rehabilitációs folyamat részeként a gyógypedagógus-mesterség tartóoszlopai.* Bár egymással szoros kölcsönhatásban állnak, tartalmilag jól körülhatárolható, önfejlődéssel rendelkező dimenzióknak tekinthetők (Mesterházi, 2004). Ha szembesítjük magunkat avval a korábbiakban is tárgyalt állítással, *miszerint minden olyan ismeretrendszer, tudomány, amely a diagnosztikát, a terápiát és rehabilitációt állítja középpontba – szakterületi besorolásától függetlenül – klinikai jellegűnek tekinthető,* megállapíthatjuk, hogy az egészségtudományok mellett *a multidiszciplináris társadalomtudományként értelmezett gyógypedagógiának is méltó helye van az ún. „tudományos hibridek” csoportjában* (Pléh, 2002, id. Gereben F-né 2020a, p. 149.), *társaihoz, a klinikai nyelvészethez, vagy a klinikai pszichológiához hasonlóan.* Szakmatörténeti nézőpontok ismeretének hiányában ez sokak számára kételkedést generáló, eltúlzott kijelentésnek tűnhet, mivel pedagógiai kontextusban a „klinikai jelleg” említése különösen idegenül cseng. A gyógypedagógia jövőképének formálása szempontjából azonban ennek végiggondolása egyre sürgetőbb – hivatkozva az önmagát integratív jellegű „nevelési, terápiás és rehabilitációs dominanciájú komplex embertudomány”-ként definiáló hazai nézőpontra (Gordosné, 1996; Mesterházi, 2000).

A gyógypedagógiai tevékenység művelői, attól függően, hogy tevékenységüket az ellátórendszer mely szinterein, köznevelési vagy egészségügyi intézményekben, korai, szakszolgálati vagy felnőttellátásban, szociális, vagy egyéb területen, például a rendszerváltozás után folyamatosan kiépülő alapítványi és/vagy magánszférában vagy oktatói-kutatói minőségben gyakorolják, másképpen viszonyulnak a gyógypedagógiai folyamat egyes összetevőihöz. A mindennapi gyakorlatban – kiragadott példák mentén – egy osztálytanító gyógypedagógus számára például a diagnosztika szakvélemények által közvetített vizsgálati eredmények tényszerű közlése a nevelési folyamatban; miközben teljesen más szintéren, a szakszolgálati vagy egészségügyi intézményekben állapotfeltárást végző gyógypedagógiai munka esetében hipotézisek alátámasztását mozgósító módszerek átgondolt megválasztása, differenciáldiagnosztikai ismeretek mobilizálása a fejlesztési javaslatokkal összefüggésben. A terápia és a rehabilitáció esetében is láthatunk különbségeket a nevelés egyes szinterein, habilitációs-rehabilitációs órákon, vagy a gyermek- és felnőttkori egészségügyi rehabilitációban a speciális tudáselemek alkalmazása szempontjából.

Az ismeretek rohamos gyarapodása azonban kényszerítő körülmény, hogy *„tartóoszlopainkat” önálló szakmai szerepük figyelembevételével megerősítsük, jelentőségüket a tudományos megközelítés tágabb*

*rendszerébe ágyazva áttekintsük.* Az elmúlt évtizedeket kísérő információrobbanás ugyanis olyan kérdéseket vet fel, amely nézőpontunk elemzését, áttekintését igényli. Ez pedig semmit nem von le a gyógypedagógiai folyamat egyes dimenzióit tárgyaló Mesterházi-féle eredeti okfejtés értékéből, amely *a magyar gyógypedagógia-elmélet jól átgondolt, meghatározó elemének tekinthető* (Mesterházi, 2004).

A mottóként hivatkozott Illyés-idézet közel harminc évnyi visszatekintés az időben. Az évezredforduló neveléstudományi paradigmái ismeretében (Kozma, 2001) előrevetíti az ún. *magatartás(viselkedés)tudományi, más megfogalmazásban: a pszichológiai paradigma* jelentőségét, amely *szemléletformáló és tudásközvetítő jellege miatt a neveléstudomány paradigmái között megkerülhetetlen szerepet játszik.* Ezért is használja Illyés, sajátos kontextusba ágyazva, a „tanuló neveléstudomány” kifejezést, amikor a nevesített két szakterület interdiszciplináris jellegű összefonódásának jelentőségéről beszél a sajátos nevelési igényű gyermekekkel, tanulókkal kapcsolatban (Illyés, 2001). Az idegtudományok, illetve a neuropszichológia hatására hazánkban lassan éledező neuropedagógia, a diagnosztikus eljárások megújulása, a különböző terápiás felfogások megjelenése a viselkedéstudományi paradigma mentén tágították a „tanuló neveléstudomány” kereteit. Mindezeknek azonban – sok más ismerettel együtt – illeszkedni kell a pedagógiai tudáshoz, a szemlélet átalakulásához a hatékonyabb társadalmi beilleszkedést segítő individuális fejlesztéssel összefüggésben.

Napjaink valóságában gyakran szembesülünk avval, hogy *a neveléstudomány tudáskínálata és a gyakorlat tudásszükséglete között nincs mindig összhang, emellett a pedagógiai tevékenység szemléletbeli kérdéseinek részeként az ún. „klinikai szemlélet” – annak jelenleg óhatatlanul medicínális csengése miatt – ellentmondásosan jelenik meg.* Ez a gyógypedagógiát és a többségi pedagógiát egyaránt érinti, mivel mindkét nevelési rendszer folyamatosan integrálja az emberi viselkedést befolyásoló, hatékonynak bizonyuló ismereteket. Érzékelhető a törekvés az életminőséget javító tudástartalmak, fejlesztőmunkát segítő eljárások alkalmazására, innoválására a speciális intézmények és természetesen a többségi intézmények munkájában is<sup>2</sup>. A pedagógiai tevékenység metszéspontjában álló integráció-inklúzió-szegregáció szakmai vitákat is generáló nézőpontja, életkori, intézményi, képzési és nem utolsó sorban az individualizált oktatás kérdései, bár másfajta gondolati minták alapján, elválaszthatatlanok a fenti felvetéstől (Papp, 2012). *Klinikai szemlélet hiányában az integráció és inklúzió célkitűzéseit ugyanis nem lehet hatékonyan megvalósítani. Ehhez viszont a többségi és speciális nevelés tudáskínálatának bővítésére, összehangolására van szükség.*

## **A GYÓGYPEDAGÓGIAI FOLYAMAT AKTUÁLIS KIHÍVÁSAI**

Az individuális fejlődés sajátosságainak megismerése – *a diagnosztikus folyamat részeként – a gyógypedagógiai megismerés magyar modellje, az ún. Ranschburg-féle komplex gyógypedagógiai pszichológiai modell* keretében történik. Ez – a szokásostól eltérő megfogalmazás értelmében – valójában *a magyar gyógypedagógia klinikai pszichológiai megalapozottságú megközelítése.* Abban a sajátos nemzetközi közegben formálódott a 19-20. század fordulóján, a korai akadémiai pszichológia időszakában, amely a gyógyító szerep tudományközi felértékelődésével járt együtt, s már az

---

<sup>2</sup> Gereben F-né (2017). Az egyéni fejlesztési terv készítésének sarkalatos elemei. I. Csongrád megyei Szakmai Konferencia, Szentes; Gereben F-né (2018). „A TERÁPIA alkalmazásának kérdései a gyógypedagógiai fejlesztő munkában. II. Csongrád megyei Szakmai Konferencia, Szentes.

„alapoktól” kezdődően beépült a magyar gyógypedagógiába (Ranschburg, 1909. id. Gereben 2020/b). Az életlehetőségek és utak különbözősége ellenére a „*klinikai módszer*” közös szemléleti keretbe emelte – Ranschburg Pál (1870-1945) nyomán – a hazai gyógypedagógiai pszichológiai, és kortársának, Lightner Witmernek (1867-1956) Amerikában kiteljesedő klinikai pszichológiai tevékenységét. A diagnosztikus folyamatnak természetesen része az orvosi diagnózisalkotás (lásd Mesterházi, 2004), de alapvető irányultságát a „gyógyító pedagógiai” megközelítés határozta meg, s határozza meg napjainkban is. *Amit a pszichológia differenciálódó ismeretrendszerében a klinikai pszichológia alapozott meg, az a nevelés és a pszichológia egykori „találkozásának” jóvoltából hazai szinten a gyógypedagógiai pszichológia bázisán és komplex klinikai szemléletén nyugszik.* A diagnosztika művelői a mindennapi gyakorlat szintjén érzékelik azt a tartalmi-módszerbeli változást, amely a korábban rutinszinten alkalmazott diagnosztikus eljárások rohamos megújulásával, a szűrés és állapotfeltárás (screening és assessment) egyre differenciáltabb megközelítésével járnak együtt. A sérülésminizálás sajátosságainak megismerése a diagnosztikus irányú kutatások fontos területe a szükségletalapú ellátás szempontjából. Erősíti továbbá az atipikus fejlődési sajátosságok megközelítését a fejlődépszichopatológia nézőpontjából. Az egyéni képességstruktúra feltárását segítő, új trendet képviselő neuropszichológiai, neurokognitív eljárások alkalmazásának térnyerése, kompetenciahatárainak tisztázása a diagnosztikus tevékenység külön fejezete a validált, jogtisztta eljárások alkalmazására, kutatására irányuló törekvésekkel együtt. Nagy kihívás a sokszempontú diagnosztikus folyamat vázlatosan felsorolt sajátosságainak „széttérítése”, professzionizálása a felsőoktatás, a továbbképzési és szolgáltatási rendszer különböző szinterein, hogy az újabb tudáselemek a gyakorlatban hasznosuljanak.

„*A pedagógia különböző irányzatai, a múltban és a jelenben is, eltérő megközelítéssel, eltérő tapasztalatokra támaszkodva, eltérő fogalomkészlettel értelmezik a nevelési folyamatot*” – írja Mesterházi (2004, p. 24). Ezért van szükség olyan metszéspontok felismerésére, amelyek képesek áthidalni a mögöttünk hagyott évtizedek és napjaink közös nézőpontjait, amelyek előremutató tudásbeli, szemléletbeli értékeket képviselnek a 21. század neveléstudományában is. A speciális intézmények és szakszolgálatok gyógypedagógusai, a többségi intézményekben tanuló sajátos nevelési igényű gyermekeket/tanulókat segítő utazó gyógypedagógusok és a beilleszkedési, magatartási nehézségekkel küzdő gyermekeket/tanulókat ellátó fejlesztőpedagógusok egyaránt szembesülnek a segítő tevékenység szakmai kihívásaival és megkísérlik követni a különböző irányzatok képviselőiben megjelenő újabb szakmai lehetőségeket. *Az integrációban ellátott gyermekek/tanulók száma a többségi intézményekben növekszik, a sajátos nevelési igényű gyermekek/tanulók népességében pedig a klinikai tapasztalatok szerint egyre gyakoribb az atipikus fejlődés nebezgen magyarázható sajátosságainak megjelenése.* Joggal merül fel a kérdés, hogy a nevelés különböző szinterein alkalmazott eszközök kellő hatékonysággal, jól szolgálják-e az individuális szükségletek kielégítését az évezredfordulót követő évtizedekben? A gyógypedagógiai rehabilitációs tevékenység értelmezése túlmutat a medicinális felfogáson. Elvezet a korai időszakban végzett, rehabilitációs célú fejlesztőmunkához, a speciális intézmények rehabilitációs-rehabilitációs tantervi óráihoz és tartalmi kereteit megújító (mozgás-, mese- vagy bazális) terápiai elemeihez, a teammunka köznevelési intézményekben jogilag szabályozatlan kérdéseihez, függetlenül az adott intézményi háttértől.

A fentiek „csokorba kötve” láttatják, hogy a 21. század gyógyító pedagógiája – a szakmai múlt értékeit hasznosítva – megfelelő válaszokat kínál az integratív jellegű ismeretrendszerért érő kihívásokra.

## „BÚVÓPATAKOK” NYOMÁBAN

*A klinikai szemlélet „tudattalan” áttörése és jól érzékelhető jelenléte jelentősen hozzájárult a pedagógiai tevékenység határainak tágításához, szemléletformálásához. Ennek klasszikus példája – többszörös szervezeti átalakulása mellett – a Gyógypedagógiai Pszichológiai Intézet országosan ismert oktatási és tudományos tevékenysége, amely igen gazdag, nagy múltú oktatási-képzési tradícióinak köszönhetően gyógypedagógusok generációt segítette pályára a klinikai szemlélet képviselőiben. Részlege, az egykori Vizsgáló és Tanácsadó, a gyógypedagógus-képzés részeként az ún. pszichodiagnosztika gyakorlatok rendszerével jelentősen hozzájárult a klinikai szemlélet beépüléséhez a gyógypedagógiai tevékenységbe. Az országos merítési bázisú diagnosztikus szolgáltatások kínálata, társintézményével, a Gyakorló Logopédiai Intézettel együtt ennek képviselőjét jelentette a 20. század gyógypedagógiájában. Napjainkban azonban – különös tekintettel az említett szervezeti egységeket is érintő változásokra, s nem utolsósorban új képzőhelyek és szolgáltatási formák megjelenésére – egyre nagyobb szükség van mindezek tudományosan megalapozott szakmapolitikai áttekintésére. A gyógypedagógia klinikai irányultságának újrafogalmazása forráskutatások, valamint a sokéves klinikai és oktatói munka tapasztalatainak nyomán a „Bárczi” mesterképzésében „Gyógypedagógia” mesterszakon (gyógypedagógiai terápia szakirány/specializáció) is helyet kapott a „Klinikai gyógypedagógia” tanegységszintű innovációjában. A gyógypedagógus terápiás „jogosultságának” máig ható szakmai hullámvérési egyértelműen jelzik, hogy a szakterületeken átívelő sajátos megközelítés a neveléstudományi közegben zavart keltő (Gereben 2013 és 2020a). E felvetések szorosan összefüggenek a gyógypedagógia-tudomány jelenlegi tudományrendszertani helyzetével is (Gordosné, 1996; Mesterházi, 2000; Zászkaliczky & Verdes, 2010; Zászkaliczky, 2014), amely mind jobban a transzdiszciplináris megközelítés felé mutat (Gereben, 2020/b). Csak ez önmagában egy megoldásra váró eleme a szakmai jövőkép alakításának.*

A gyakorlati tevékenység terápia-hangsúlyú megközelítését, a speciális terápiás szolgáltatásokra irányuló igények növekedését jól jelzi különböző szakembercsoportok spontán aktiválódása olyan konferenciák, képzések keretében, amelyek speciálisan a terápia kérdésre fókuszálnak. Ennek egyik jelentős képviselője és szakmai kezdeményezője a Seneca Közhasznú Alapítvány a Dadogókért Schmidtne Balás Eszter vezetésével, akiknek két országos konferenciája és műhelymunkája példaértékűnek mondható. Külépve a logopédia keretei közül „A hang lelke, a lélek hangja” – művészeti terápiák a gyógypedagógiában (2017), majd az „Alternatív terápiák a gyógypedagógiában” (2019)<sup>3</sup> keretében – nagyszámú előadógárda és hallgatóság közreműködésével olyan alapkérdések tárgyalását tűzték ki célul, amelyek valójában túllépnek a szakmai közgondolkodáson és szakmafejlesztés szempontjából komoly jelzésértékkel bírnak (Novák, 2018). Mindkét rendezvény arra fókuszált, hogy:

- „*tisztázza* a gyógypedagógia viszonyát az alternatív terápiákhoz, a tevékenység tervezéséhez *elméleti és gyakorlati vonatkozásban egyaránt*;
- *áttekintse* a különféle terápiás lehetőségeket, illetve *egyes módszerek adaptálhatóságát különböző fogvatékoságtípusok esetén*;

---

<sup>3</sup> A Seneca Alapítvány a dadogókért országos konferenciái 2017-ben, majd 2019-ben.

- *vázolja* a különböző terápiás módszerek közötti kapcsolódás, átjárhatóság lehetőségeit és *a további fejlődés irányát*;
- egyfajta „seregszemleként” *bemutatózást* *lehetőséget biztosítson* az egyes műhelyekben dolgozó teamek számára
- *teret biztosítson a szakmaközi összefogásra*, egymás munkájának szervezeti és tartalmi megismerésére, ezáltal a szakmai fejlődésre”<sup>4</sup>.

A fentiekén túl meg kell említeni az ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Kar „gyógyTEA” sorozatát, amely két tanéven keresztül a TERA-sorozat színes programkínálata keretében nyújtott tájékoztató lehetőséget hallgatók és érdeklődő szakemberek számára.

Már hagyománynak tekinthető az ELTE BGGYK Továbbképző Központjának évek óta nagyszámú érdeklődőt mozgósító Sindelar-terápia tanfolyama. A gyógypedagógusokon kívül ez főként óvodapedagógusok és tanítók számára nyújt lehetőséget a képességzavarok egyfajta speciális terápiájának megismerésére. Érdemes lenne kutatási szinten is betekintést nyerni, hogy mennyiben járult hozzá a mindennapi pedagógiai gyakorlattól jelentősen eltérő ismeretek megszerzése a nevelés és terápia összehangolásához a többségi pedagógia gyakorlatában. Nem maradhat ki a felsorolásból – sok más példaértékű egyéb kezdeményezést nélkülözve – az ELTE Gyakorló Óvoda és Egységes Gyógypedagógiai Módszertani Intézmény évtizedek óta folyó szakmai tevékenysége. A logopédiai óvodai csoportok programjába implementált Frostig-koncepció sok éves alkalmazása jól mutatja a gyógypedagógiai folyamat bázisán szerveződő óvodapedagógiai munka hatékonyságát, az Óvodai Nevelési Alapprogrammal összehangolt terápiás szemléletű nevelőmunka jelentőségét (Vajdáné Kutas, 2021).

Saját szakterületünkön túllépve – kiragadott, előremutató példaként fontos megemlíteni – az ELTE Innovációs Központ ún. „Üzleti Reggeli” programját 2021 szeptemberében. Az ELTE Tanító- és Óvóképző Karának, mint tématerületi koordinátornak a kezdeményezésére „Középpontban a disz kalkulia” címmel életre hívott program a „klinikum, az üzleti szféra, a tudásközpontok, az egyetemi világ, a szakellátás” bevonásával tudományos és innovatív megközelítésben a „különösség” problémáját veti fel interdiszciplináris megközelítésben – egyedi módon, a matematikatanítás területén.<sup>5</sup> A képzőhelyek tevékenysége mellett államilag támogatott jelentős pályázati források felhasználásával valójában ezt a személetet képviselte a néhai Educatio Kht., amikor szerzői csoportok közreműködésével életre hívta a „Diagnosztikus protokollok kézikönyve” című kiadványt a sajátos nevelési igényű gyermekek/tanulók állapotfeltárásának elősegítésére (Torda, 2014).

Konferenciák, felsőoktatási és továbbképzési programok mellett napjainkban a terápiás kínálat dömpingjét éljük. „*Az egyes eljárások alkalmazása, felhasználásának lehetőségei gyakorlatilag korlátlanok, módszerek, felfogások, felhasználói és alkalmazói kompetenciák csúsznak össze*” (Gerebenné, 2017, p. 16). Ez újabb kéréseket vet fel és túllép tanulmányunk keretein. De jelzésértékkal bír arra vonatkozóan is, hogy a neveléstudományban a klinikai irányultság kimondva, kimondatlanul jelen van.

<sup>4</sup> Részlet a Seneca Közhasznú Alapítvány a Dadogókért fennállásának 25 éves évfordulója alkalmából 2019. február 9-én rendezett országos konferencia meghívójából, a szerző kiemelése.

<sup>5</sup> Résztvevői az ELTE TÓK, az ELTE BGGYK, az ELTE PPK, a Semmelweis Egyetem, az Eötvös Loránd Kutatási Hálózat, a Károly Gáspár Református Egyetem, a Fővárosi Pedagógiai Szakszolgálat, a Bethesda Gyermekkorház és az Argus Cognitive Inc. voltak.

*A gyógypedagógia a speciális segítségnyújtás kérdésében vitathatatlan legitimációval és helyzeti előnnyel rendelkezik. A speciális szükségletű gyermekek, tanulók köre, létszáma azonban egyre tágul, színesítve azok taborát, akik a különböző nevelési intézményekből kilépve, felnőttkorukban, munkavállalóként is részt kérnek a társadalmi munkamegosztásból. A „különösséggel” kapcsolatos többletismereteink kétségtelenül gyarapodnak, differenciáltabbá válnak. Nem mindegy azonban, hogy az egyéni képességek fejlődését a nevelési rendszerek milyen támogatási formák bevonásával segítik, a problémákat hogyan közelítik a fejlődés különböző szakaszaiban, hogyan viszonyulnak az atipikus fejlődés szakaszokat átívelő jelenségéhez a különböző képzési formákból kilépő szakemberek, pedagógusok.*

## NEVELÉS ÉS TERÁPIA – AZ IMMANENS FEJLŐDÉS BIZTOSÍTÉKAI

A hazai gyógypedagógia történetében jelentős eseményként említhető, hogy a kilencvenes évek elején, 1993-ban, előre tekintve az ezredforduló után aktualizálódó, jövőképet formáló kérdésekre, Magyarország rendezte meg a német nyelvű országok gyógypedagógus-képzésben részt vevő egyetemi oktatóinak konferenciáját. Ezt a következő, 1994. évi zürichi szeminárium után számos más szakmai rendezvény és együttműködés követte. Illyés megjegyzi, hogy bár akkor Budapesten alapkérdések kerültek meg tárgyalásra (tudomány, gyakorlat, intézményrendszer, szakemberképzés stb.), ezekben a vitákban „nem a gyógypedagógia hagyományaira támaszkodó biztos jövőkép rajzolódott ki, hanem a gyógypedagógia további sorsával kapcsolatos elbizonytalanodás kapott hangot”. Úgy látta akkor, hogy ennek jelentős része a hagyományos szakmai megoldások elégtelenségével függ össze. Közülük harminc év távlatából is érzékelhető a kijelentés realitása, ahogy ez akkor megfogalmazódott: „szakmánk ma még adós a gyógypedagógia sorsát alakító tényezőkre számbavételével, működési módjuk leírásával és a hozzájuk igazodó, jövőbe mutató szakmai magatartásmód kialakításával. A hagyományos szakmai eszmények mintha már elégtelenek lennének az immanens fejlődés nyomvonalának kialakításához.” (Illyés, 1995, p. 116).

Nem állíthatjuk, hogy az elmúlt évtizedeknek nem volt jelentős szakmai hozadéka. Az integrált-inkluzív nevelés szemléletének megerősödése és gyakorlattá válása, a támogatási szükségletek biztosítása sajátos nevelési igény esetén, a felnőttkor és a munkavállalás kérdéseinek előtérbe kerülése, továbbá a Bologna-folyamat nyomán kidolgozott képzések megvalósítása csak néhány kiemelt példa ezek közül. *Az immanens fejlődés nyomvonalának követése kiváló hívószó arra, hogy szakmai adósságot törlesszünk.* Ha valami immanens, az a dolog természetéből következik, belsőleg hozzátartozik. *A gyógypedagógiai tevékenység klinikai jellegének elismerése és ezzel összefüggésben a terápiás jogosság gyógypedagógiai vetülete ennek az immanenciának mindeztideg folyamatosan visszatérő, kevésbé kimunkált kérdésköre.* A gyógypedagógiai folyamat valamennyi eleme, bár önmagában tartalmilag jól körülhatárolt, az ismeretek folyamatos gyarapodása miatt szaktudományi-szakterületi szempontból ma már teljes értékű értelmezést kíván. A nevelés kérdései a (gyógy)pedagógiában, a diagnosztika és a terápia a medicinában, a pszichológiában és a gyógyító pedagógiában, a rehabilitáció ugyancsak a medicinában és a gyógypedagógiában más-más sajátosságok és kompetenciák mentén fogalmazódnak meg. *A négy dimenzió átfogó rendszerszemléletű megközelítése a magyar gyógypedagógia sajátja és tudományos alapokon építkezik.* A „Heilpädagogik” hagyományos eszmerendszere a gyökereket jelenti. Európai mintaként a térség szakmai fejlődését a német nyelvű országok példája hosszú távon meghatározta. Bár az egyes országok, ahogy Magyarország



is, saját lehetőségeik, körülményeik figyelembevételével munkálták ki szakmai felfogásukat, a német hatás a hazai gyógypedagógiában meghatározó szerepet játszott. Forráskutatások nyomán egyértelművé vált, hogy a gyógypedagógia klinikai kontextusba helyezését az angolszász hatás is megerősíti.

Az összefüggésrendszer alapfogalma, a *terápia, a gyógypedagógia klinikai jellegű ismeretrendszerének az alapfogalma*, szoros összefüggésben diagnosztika és rehabilitáció kérdéseivel. A „klinikai” jelző miatt erős az áthallás az *egészségtudomány* (lásd klinikai orvostudományok) irányába. Főként a *klinikai pszichológiai és pszichoterápiás tevékenység egészség tudományi beágyazódása miatt*. Jogosultsága azonban nemzetközi pedagógiai kitekintésben, összehasonlító gyógypedagógiai megközelítésben válik jól értelmezhetővé.

Az európai neveléstudományban a terápiás gondolat megjelenésének csak a gyógyító pedagógia, a „Heilpädagogik” területén vannak hagyományai a 19. század utolsó harmada óta, *Georgens, J. D. (1823-1886) és Deinhardt, H. M. (1821-1880)* 1861-63 között született, többszörösen hivatkozott munkái nyomán. Koruk pedagógiai, medicinális és pszichológiai ismeretei alapján, ma már sajátosan hangzó „orvosi-pedagógiai” megközelítésben „Betegség történetek” (Krankengeschichte) elnevezés alatt komplex szemléleti keretbe ágyazva fogalmazták meg 4-19 éves korú, különböző típusú fogyatékossgal élő gyermekek és fiatalok individuális, egyéni fejlesztésre irányuló szükségleteit. Mai tudásunk alapján úgy is mondhatjuk, hogy *a szükséglet alapú fejlesztés úttörői voltak, a klinikai szemléletű európai pedagógia letéteményesei*. Módszertani felvetésük egyik példája, hogy a gondozottjaira vonatkozó terápiás/fejlesztési javaslatok között – értelmi sérülés esetén – szerepelt például az akkor újdonságnak ható kertészterápia alkalmazása. A „Horticultural Therapy” azóta Amerikában gazdag tartalmú, speciális képzésen alapuló professzióvá fogyatékossgal élő, egyéb problémák talaján társadalmi megsegítést igénylő személyek támogatásának eszközeként. Európai, főként hazai elterjedése, ha ismert is, önálló terápiás professzióként nem nevesül, bár napjainkban a szociális készségek fejlesztésének, az egészségvédelemnek és a jóllét megélésének hatékony eszköze lett (Simson & Straus, 1998).

Európában az 1860-1900 között, az ún. „aranykor” időszakában kezdődött a modern polgári társadalom intézményi alapjainak lerakása, amely a tudományok fejlődésének kezdeti szakaszát is jelentette. Ettől kezdve kerültek előtérbe – tág horizonton – az emberi életminőség kérdései is. A terápiás gondolat későbbi megerősödése szakmai felfogások, irányzatok sokféleségét hozta létre a különböző országokban és ellátó rendszerekben, amelyeknek többsége a medicina, az egészség tudományok keretei közé illeszkedett és napjainkig folyamatos fejlődésen ment keresztül. Német viszonyok között ezek közé tartozik az „alkalmazott terápia tudományok” (Angewandte Therapiewissenschaften) rendszerén belül egészség tudományi beágyazottsággal működő ergoterápia (occupational therapy), a fiziko- és a logoterápia. Sajátosságaiak megismerése, gyógypedagógiai tevékenység részeként történő alkalmazása önálló tanulmányok tárgyát képezi (Mogánné, 2007).

A 80-as évek német „különpedagógiájában” (Sonderpädagogik), hangsúlyosan a viselkedészavarok pedagógiájával (Verhaltensgestörtenpädagogik) összefüggésben a pedagógia és a pszichológia ütközőpontjában új elemként jelent meg az ún. „Terápiásan Orientált Különnevelés” – a T.O.S. – modellje, amely nem hozott áttörést a pedagógia speciális világában. Mivel *minden pedagógiai tevékenységnek van implicit terápiás dimenziója*, megkísérelte a pedagógia-terápia fogalom párt tartalmi összehangolását, a terápia-fogalom újszerű megközelítését a gyógyító

nevelés, a pedagógiai nevelés területén. Azt hangsúlyozta, hogy *a terápia természetű, szisztematikusan felépített folyamat, ráhatás az emberi cselekvésmintákra, a pszichikai struktúrákra. Valójában pszichoedukáció, amely a zavart fejlődés folyamatát a helyes irányba mozdítja el, a stagnáló fejlődést mozgásba hozza, a jól működő folyamatokat előtérbe helyezi és „támogatva kíséri”* (Vernooij, 1996). Hangsúlyosan pszichoterápiás orientációja miatt – helyes célkitűzései ellenére – nem tudott megújulást hozni a különösség problémáját megközelítő pedagógiai tevékenység számára. Hatása a szakemberképzés átalakítására irányuló „tanár és/vagy terapeuta” vitában jól nyomon követhető a német képzési rendszerben, de hazai törekvéseinket is erőteljesen befolyásolta (lásd Gerebenné, 2020a). Lezáratlan, magyar viszonylatban elvarratlan szál, egyfajta adósság maradt az évezredfordulót követően is.

A klinikai pszichológia és a pszichoterápia hagyományvilágából másfajta megközelítés mentén nőttek ki a mentálhigiénés törekvések, A mentálhigiéné a lelki egészségvédelem tudománya és gyakorlata, amely nem kötődik kizárólagosan a pszichológus kompetenciájához. Ezek a törekvések az iskola világában is megjelentek, napjainkban is jelen vannak. A terápiás és a neveléstudomány mentálhigiénés megsegítés fogalmilag összecsúszik. Határai úgy húzhatók meg – Lányiné szerint –, hogy amíg a terápia az individualizáció, az egyes gyermek személyi igényeinek kielégítését szolgálja „egyenbarát” eszköz formájában, a mentálhigiénés megsegítés a lelki egészség megőrzésére irányul (Lányiné, 2004). Valójában a segítő tevékenység különböző formáiról van szó, amit a mentálhigiénés szakember speciális képzés formájában alapidiplomájára építve (mint például pedagógus vagy szociális munkás) szerez meg és alkalmazhat különböző helyzetekben, amikor az egyén problémaként éli meg.

A hazai gyógypedagógus-képzésben a segítő tevékenység terápiás irányú speciális professzionalizálódása az ELTE BGGYK képzési rendszerében (korábban főiskolai, majd jelenleg BA szinten) megalapozódik. A mesterszintű Gyógypedagógia szak gyógypedagógiai terápia specializációja ezt építi tovább a gyógypedagógus szakmai kompetenciájának megerősítésével (Gereben, 2020a). Sajátos, hogy a három mesterszak, a közelesen induló Logopédia és az ún. Gyógypedagógia-tanár mellett elsőként landoló, a tíz éve futó Gyógypedagógia szak elvesztette korábbi pontos körülhatárolását, elfedve annak jellegét. Mintha a nagy múltú képzőintézmény zavarban lenne éveken át végzett képzésfejlesztésének eredményével és specializációjának vállalásával. *A gyógypedagógia 21. századi identitásának részeként a „klinikaiság” egészségtudományhoz kötődő falainak áttörése azonban új utakat nyithat meg, új perspektívákat kínálhat.* Ez természetesen feltételezi szakmai viták, egyeztetések házon belül és kívül történő lefolytatását, a szakemberképzés továbbgondolását.

Az európai színiéren, német területen is körvonalazódnak olyan szakmai törekvések, amelyek *a fentiekhez hasonlóan a kereteket feszegetik. A freiburgi Katolikus Szakfőiskola munkatársa, a helyi mesterképzés-gyógypedagógiai terápia szakvezetője(!) Simon Traudel Klinische Heilpädagogik c. munkája (2013) ezt a tevékenységet kibontva született meg – kísérteties hasonlósággal – kitorési pontot keresve az egészségtudomány keretei közül. Inge Bacher a könyv egyik recenzense nyomtatékkal hangsúlyozza – ahogy mi magunk is valljuk –, hogy a klinikai gyógypedagógia nem áll ellentmondásban az inklúziós törekvésekkel. Nagy mértékben segíti az intervenciókutatást és a professzió növekvő specializációját. A nemzetközi partnerség tehát előremutató jelenség lehet a szakmaépítésben, korábban felmerülő adósságok törlesztésében és a jövőkép formálásában. A gyógypedagógus, speciális tudáskészletének bővülése alapján, ilyen megközelítésben, más szakmák által elfogadott*

*kompetens szakemberré válhat a klinikai munka világában. Különösen annak figyelembevételével, hogy a gyógypedagógus terápiás tevékenysége nem pszichológiai (pszicho) terápiaként, hanem nevelési terápiaként nyeri el létjogosultságát – az edukációs modell bázisán.*

## **EDUKÁCIÓS MODELL – HAZAI ÉS NEMZETKÖZI KITEKINTÉSBEN**

Az edukáció a nevelés szinonimájaként alkalmazott, jól ismert kifejezés. Latin gyökerű, angol eredetű, a fogalomhasználat szempontjából, modell-kontextusban alaposabb értelmezést, hazai és nemzetközi háttérnek áttekintését igényli.

A hetvenes években Buda Béla (1939-2013), a hazai pszichiátria jeles képviselője többszörösen szembesült az orvosi gyógyításmodell nehézségeivel és az ellátás hiányosságaival a pszichoszociális rendszer zavaraira irányuló terápiákkal kapcsolatban. A klinikai és kutatási tapasztalatok a pszichoterápia terápiás hatékonyságára vonatkozóan nemzetközi szintű viták kiéleződését idézték elő a pszichiátriában és a pszichológiában. Budának meggyőződése volt, hogy olyan esetekben, amelyeket korábban sajátosan pszichológiai vagy orvosi teendőnek tartottak, a pedagógusok legalább olyan eredményesen tudnak eljárni. Munkássága, könyvei, nyitottsága a pedagógus társadalom felé ezt egyértelműen bizonyítják. Úgy látta, ők azok, akik a kommunikáció és metakommunikáció hatásrendszerén keresztül befolyásolni tudják a személyiség fejlődését, és a nevelés módszereinek pszichoterápiás értéke, preventív szerepe van. Az orvosi eredetű gyógyításmodell nehézségeinek, az ellátás problémáinak, hiányosságainak ismeretében az edukációs modellben látta megvalósíthatónak a fejlődés bizonyos zavarainak befolyásolását. Átlépve az orvoslással összefüggő gyógyítás kereteit, a pedagógusokat kompetens partnernek tekintette a társadalmi beilleszkedési zavarok leküzdésében. Azt hangsúlyozta, hogy különböző hatások mellett a személyiségfejlődés szociálpszichológiai faktorai, a pedagógusok empátiás attitűdje kulcsszerepet játszik a nevelési folyamatban. *Az edukációs modell tehát – medicinális indíttatása mellett – a nevelés jelentőségét, annak társadalmi szerepét és értékeit helyezte a középpontba újabb stratégiaként, újabb „szereplők”, a pedagógusok közreműködésével (Buda, 1972). Ez pedig a társadalmi beilleszkedési zavarok megelőzésének és leküzdésének sajátos, edukációs modelljeként fogalmazódott meg.*

A pedagógia, a maga világában a nevelés szerepét – függetlenül a pszichológiától és a pszichiátriától – természetesen meghatározónak tekintette és különböző irányzatok alapján közelítette meg. Az edukációs modellt azonban nem reflektálta saját ismeretrendszere szempontjából. Mai tudásunk alapján azt is mondhatjuk, hogy a medicinától független klinikai nézőpont jelentőségét a neveléstudomány nem ismerte fel és szaktudományi szempontból nem hangolta össze saját nézetrendszerével.

A reflektálatlanság ellenére ez a megközelítés – hazai viszonyok között – mégsem maradt nyom nélkül. A „különös fejlődés” problémája hazai és nemzetközi szinten azonos problémákkal szembesítette az oktatási-nevelési rendszerek szereplőit. „A gyógypedagógiai nevelés mint terápia” felfogás (Mesterházi, 2001) egyrészt a „gyógyító nevelés” speciális sajátosságát, a gyógypedagógia sajátos nézőpontját hangsúlyozza a magyar neveléstudomány rendszerében. Másrészt a terápiafogalom kitágított, általánosított, klinikai jellegű értelmezésének tekinthető – neveléstudományi keretek között. A gyógypedagógiai tradíció ismeretében a fentiek az edukációs modell újabb alapvetésének tekinthetők az évtizedekkel korábban megfogalmazott

Ranschburg-féle nézőpont alapján: „...*abol a nevelésben a maga eljárásaival nem győzi, mert gyógyítva kell fejleszteni, ...abol az orvostudomány a maga eljárásaival nem tud eredményre jutni – erre csakis a gyógyító célzatú oktatás képes.*” (Ranschburg, 1909. p. 45). A mai korban természetesen az edukációs modell és a terápia kérdésében még tágabb kitekintésre van szükség.

## NEVELÉSI TERÁPIA – EDUCATIONAL THERAPY

A nevelés terápiás kontextusba helyezése fontosabb értelmezést kínál annál, hogy újabb kifejezések játékának tekintsük. Az „Educational Therapy” angolszász-amerikai szaknyelvi kifejezés. Magyarzatot igényel, mert a hazai szaknyelvnek nem része. Mi gyógypedagógiai terápiairól beszélünk, ami félreérthető, ha nem tisztázzuk, miről is van szó. A rendszerváltozást megelőző időszakban az angolszász-amerikai szakmai világ felfogásának megismerésére korlátozott lehetőségeink voltak. Ennek következményeit jól érzékeljük azóta, hogy a tanulási problémák nemzetközileg az érdeklődés fókuszába kerültek (Gerebenné, 2021).

Az nevelési terápia (Educational Therapy), *a nevelés elméletének és gyakorlatának klinikai szemléleten alapuló irányzata Amerikában alakult ki.* Aktualitását az iskolai lemorzsolódások növekvő aránya, a tanulási sikertelenség társadalmi problémákkal telített, figyelemfelhívó jelensége támasztotta alá. Nem volt tehát véletlen, hogy a terápia kérdése az edukációval összefüggésben került a középpontba. Forráskutatások alapján tisztázódott, hogy megnevezése *az európai gyökerekből táplálkozó gyógyító nevelés, gyógyító pedagógia integratív jellegű megközelítésén alapul.* Egyik kezdeményezője és teoretikusa a diagnosztikus és terápiás tevékenységéről jól ismert Marianne Frostig (1906-1985), aki az 1951-ben alapított, máig működő ún. Marianne Frostig Nevelési Terápiás Központ névválasztását – nem véletlenül – erre alapozta. A tanulási klinika jellegű fejlesztő központ szemléleti kereteit Frostig, bécsi tanítómestere, a „minden idők legnagyobb gyógypedagógusának” tartott August Aichorn (1878-1949) (Lockowandt, 1994, p. 228) „pszichoanalitikus gyógypedagógiai” nézetei motiválták. Ezeket fejlesztette tovább amerikai viszonyok között, újabb tapasztalatok birtokában, és összehangolta az egyéni sajátosságokat hangsúlyozó, szükségletalapú nevelés paradigmájával. *Az intézményi névadáson túl újra fogalmazta a nevelés-oktatás-fejlesztés speciális irányultságát, szemléletváltást és megújulást hirdetett a „kivételes gyermekek” pedagógiai megsegítésében.*

1955-ben „A nevelés klinikai megközelítései” címmel írt doktori értekezése (Frostig, 1955) és további szakmai munkássága alapján napjainkra szólóan fogalmazta meg az *individualizáció elvének fontosságát* és a professzionálisan működő *nevelési terápiás tevékenység* szempontjait. Frostig *a nevelés-oktatás-fejlesztés-terápia kérdését* sajátosan közelítette meg. Nem a megszokott pedagógiai, hanem *klinikai perspektívából értelmezte*, mert úgy vélte, *a klinikai pszichológia szemlélete és ismeretei nem nélkülözhetők a nevelési folyamatban.* Ez a nézőpont pedig *a nevelés elméleti és gyakorlati kérdéseit a szokásostól erősen eltérő, excentrikus pozícióba helyezte*, amely a mindennapok gyakorlata számára komoly kihívást jelent (Lockowandt, 1994).

Mindezek alapján egyértelműen megfogalmazódott, hogy *a nevelési terápia nem azonosítható a pszichoterápiával: az autonómia, az önismeret, a tanulásból való viszony, a kommunikáció és a szociális viselkedés fejlesztése áll a középpontban.* A tanulóval összefüggő alapképességek (kognitív képességek), az észlelés, a memória, a figyelem és a nyelvi folyamatok fejlesztését kiemelten kezeli, mivel az iskolai teljesítmények (mint olvasás, írás, helyesírás, matematika), a verbális és

nem-verbális tanulási folyamatok ezekre épülnek. A nevelési terápia alapfeltétele – *tanuláspszichológiai, neuropszichológiai és klinikai pszichológiai ismeretek bázisán* – a nem tudatos, belső faktorok mobilizálása, a fennálló zavar és az alkalmazott eljárás magas szintű, egyéni képességprofilra épülő összehangolása. *Megkerülhetetlen tehát a diagnosztikus és terápiás ismereteit egyéni sajátosságok mentén alkalmazni képes, felkészült pedagógus (terapeuta) szakmai szerepe*, aki képes a tanítás-tanulás folyamatában az egyéni segítségnyújtásra. *Mint hogy minden gyermek egyedi fejlődési utat jár be, a nevelési terápiát nem meghatározott módszerek alkalmazása, hanem a nevelés klinikai szemlélete határozza meg.* Ez pedig az ún. *gyógyhatású tanulási környezet* és a speciális bánásmód megteremtésével biztosítható. *A terápia ugyanis tanulási szituáció, amelynek végcélja a rehabilitáció.*

A fejlődési utak különbözősége természetesen együtt jár a fejlesztőmunkában nélkülözhetetlen módszertani jártassággal, speciális módszerek bevonásával. De azt a nézetet is erősíti, hogy még ugyanazon módszer alkalmazása esetén sem lehet mindenkit azonos módon fejleszteni. *A nevelési terápia filozófiája szerint* – a frostig-i értelmezése alapján – *központi kérdés, hogy „a gyermekből, a lebető legjobb gyermek váljon, amilyen csak lehet”, s ez a nevelő, a pedagógus-terapeuta felelőssége.* Egy elv követése azonban nem kizárólag az adott személyre, hanem a vele azonos felfogást valló társadalmi csoport tagjaira, jelen esetben a gyermekekkel foglalkozó pedagógusokra és a köznevelési rendszer valamennyi szereplőjére vonatkozik. *„Mivel minden gyermek másképpen tanul, minden módszer hamis, ami nem az egyéni sajátosságokra, vagyis a/ z (Frostig által képviselt) individualizációs elvre épül.*

Ez lett tehát a közös elvi alapja a pedagógia és pszichológia metszetében megjelenő valamennyi koncepciónak; a vizuális észlelés fontosságát kiemelő saját felfogásnak éppen úgy, mint kortársai és későbbi követői (köztük Ayres, Delacato, Bobath, Fröhlich, Affolter vagy Sindelar) módszereinek. Ezek az említésen kívül most nem kerülhetnek tárgyalásra. *Olyan szemléleti keretet adott a nevelés számára, amely nem a pedagógiai didaktika elsődlegességét, hanem az egyént, az egyes gyermeket állította középpontba intellektuális összeteljesítményétől függetlenül.* Nagy kihívást jelentett ez akkor is és jelent ma is a nevelési rendszerek hatékony működése szempontjából. *A nevelés klinikai alapjainak ismeretrendszere tehát egy újabb szemléleti bázison működő pedagógia képviseletében jött létre.* Egyre szélesedő szakmai háttér talaján, a nevelési terápia ernyőfogalma alatt egy *új szerű, interdiszciplináris megalapozottságú pedagógiai megközelítés, a klinikai szemléletű (gyógy/ító)pedagógia elmélete és gyakorlata segítette a „különös fejlődés” hatékony kezelését.* Ezt az európai köznevelés, köztük Magyarország is saját szakmafejlődési hagyományainak, társadalmi-gazdasági lehetőségeinek és a mozgósítható fejlődésszichopatológiai tudástartalmaknak megfelelően, képzési, szakmai szolgáltatási nehézségekkel terhelve próbálta követni napjainkig.

## **AZ EDUCATIONAL THERAPY UTÓÉLETE ÉS MA-SZINTŰ SZAKMAI KÖRÜLHATÁROLÁSA**

A hatvanas évek Amerikájában szakmailag mind jobban igazolódott, hogy *a nevelés terápiás kontextusba helyezése olyan szakmai megközelítést jelent, amely jó hatásfokkal alkalmazható az eltérően fejlődő gyermekeket segítő pedagógusok tevékenységében.* Mallinsonnak az „Education as therapy” (*a nevelés, mint terápia*) (Mallinson, 1968), valamint Hellmuth „Educational Therapy” (Nevelési terápia) című két kötetben közreadott, sokszerzős munkája (Hellmuth, 1966, 1969) tovább bővítette az individuális megsegítés hatékonyságára vonatkozó ismereteket. A módszertani megújulás részeként vált

ismertté többek között a fentiekben említett szerzői koncepciókon kívül – néhány hazánkban is ismert és alkalmazott példát említve – az ún. NILD-program (nevesítve: National Institute for Learning Development)<sup>6</sup> vagy a Feuerstein-féle MLE (Mediated Learning Experience) a közvetített tanulási tapasztalat módszere<sup>7</sup>.

Nevelési terapeuta minőségében, beszédterapeutaként, a korai nyelvfejlődési zavarok és olvasási zavarok terápiájával foglalkozó Katarina de Hirsch kezdeményezésére egyre nagyobb figyelem irányult a „terápiás tanárok” tevékenységére. Ezt 1970 körül a *The Educational Therapist – Journal* folyóirat létrehozása is megerősítette. Angliában, a Tavistock Intézet szintén elköteleződött az új irányzat mellett. A nevelési terápiás tevékenység egyre szélesebb körben biztosította a személyre szabott, szükségletalapú fejlesztés lehetőségét. Mindez együtt járt a képzések és a szakmai tevékenység folyamatos fejlesztésével. Ennek nyomán 1984-ben kerültek megfogalmazásra a *nevelési terápia professzionális gyakorlásához szükséges szjtenderdek, azaz a professzión gyakorlását meghatározó „képzési követelmények”*. Az angol nyelvű országok folyamatosan segítettek a nevelési terápiás szemlélet érvényesülését, a terápiás jártasságok megszerzését az inklúzió támogatásával összefüggésben. Ennek nyomán *1992-től az Educational Therapy mesterszintű (MA) program keretében egyetemi képzési programként működik – napjainkban is*. A szálak ezen a ponton össze is érnek. Egy másfajta fejlődési úton, hosszú előkészítési fázist követően, sok szempontból hasonló szemléleti bázison kezdte meg működését országosan egyedüli képzési formaként az ELTE BGGYK első mesterszakja, a Gyógypedagógia MA (Gereben 2020a). Képzési programja gyógypedagógiai terápia szakirányon változatlan képzési tartalom és jelentős érdeklődés mellett jelenleg gyógypedagógiai terápia specializációként nevesül, bátortalanul, esetenként rejtett módon vállalva az előremutató képzésfejlesztési folyamat eredményét.

## MIBEN SEGÍT AZ EDUCATIONAL THERAPY?

Belső profiljának ismeretében elmondható, hogy az Educational Therapy a tágan értelmezett tanulási nehézségek/képességzavarok (learning difficulties, learning disabilities) esetében *széleskörűen alkalmazott, egyénre szabott beavatkozás, klinikailag megalapozott pedagógiai szemlélet alapján, különböző, speciális (terápiás) módszerek bevonásával*<sup>8</sup>. A tanulási képességek fejlesztésének fókuszában az információfeldolgozás folyamatainak célirányos segítése, a pszichikum belső egyensúlyának helyreállítása (remediation) áll, amely *nem azonos a pszichoterápiával*. A fejlesztő munka gyakorlatában módszertani sokszínűség jellemző a különböző (szerzői) felfogások alapján. A gazdag kínálat az autonómia, az önismeret, a tanuláshoz való viszony és a szociális viselkedés hatékonyságának növelését állítja középpontba szorosan összehangolva a tanulóval összefüggő olyan alapképességekkel, mint a nyelvi kifejezés és megértés, a memória, a figyelem, a gondolkodás, valamint a szenzomotoros feldolgozás. Ezek, mint az olvasás, a szövegértés, a

---

<sup>6</sup> A NILD- Tanulási Terápia programját Archie Silver és Rosa Hagin a hetvenes évek első felében dolgozták ki tanulási (olvasási) nehézségekkel küzdő gyermekek megsegítésére.

<sup>7</sup> A Feuerstein-féle mediált tanulási koncepció az adaptív változásokra képes kognitív rendszer módosíthatóságára épül neuropszichológiai megalapozottsággal.

<sup>8</sup>T További információk olvashatók itt: <https://www.aetonline.org/index.php/parents/how-can-educational-therapy-help-you-or-your-child>

helyesírás, a matematika, a beszéd és írott nyelv sikeres alkalmazásának alapfolyamatai, meghatározzák a tanulási teljesítmények színvonalát, eredményességét különböző tanulási helyzetekben. A sikeres tanulás pedig a gyermek társadalmi beilleszkedésének megkerülhetetlen feltétele, felnőtté válásának hajtóereje.

Az Educational Therapy esetében az általunk is jól ismert, gyakori komorbiditással járó fejlődési zavarok jelenségszintű, problémafókuszú felsorolása áll. A pedagógiai irányultságú, szükségletorientált amerikai felfogás az EDM (Educational Diagnostical Manual) (Pierangelo & Guiliani, 2007) diagnosztikus rendszeréhez illeszkedik. Megkerüli a medicinális hátterű nemzetközi diagnosztikus rendszerek (DSM-V, illetve BNO-10) kategóriába sorolását. A (special educational needs) speciális nevelési szükségletű gyermekek/tanulók problémáival foglalkozó pedagógusok, pszichológusok diagnosztikus tevékenységét segíti az egyéni fejlesztési programmal (IED)<sup>9</sup> együtt. Ezek tehát:

- a verbális tanulási zavarok,
- a nem-verbális tanulási zavarok,
- a „disz-jelenségek” (mint olvasás, írás, helyesírás és számolási zavarok,)
- az autizmus spektrum zavar,
- a fragilis-x szindróma,
- a Tourette-szindróma,
- a nyelvi zavarok,
- a vizuális-téri és mozgásszerveződési zavarok,
- a gyenge motiváció és alacsony szintű önértékelés,
- az executív funkciózavarok, gyenge önszervezési és szociális képességek,
- az iskolafóbia, teljesítménygátlás különböző helyzetekben (mint tantárgyi számonkérés, alkalmazkodás elvárásokhoz, új helyzetekhez).

Míndezenek nem ismeretlenek számunkra. A legnagyobb gyakorisággal előforduló fejlődési zavarok felsorolását látjuk, amelyek a hazai népességszoportok bármelyikében előfordulhatnak, függetlenül attól, hogy az állapotfeltárást követően az „SNI, a BTMN” lesz-e az ellátási kategória. *A jelenségszintű felsorolás hátterében az adaptivitás és a támogatási szükséglet kap hangsúlyt, amely szemben áll a hazai diagnosztikát erőteljesen meghatározó intelligenciaalapú megközelítéssel (Dunás-Varga, Barthel, Kármán & Szekeres, 2021). Érdemes átgondolni több szempontból az elmozdulást ebbe az irányba, mert a támogatásba bevont eljárások alkalmazása – nem nélkülözve természetesen az egyes népességszoportok speciális sajátosságait – a gyógypedagógiai tevékenység megújulását eredményez* (Förhécz és mtsai, 2021; Batlinger, 2021).

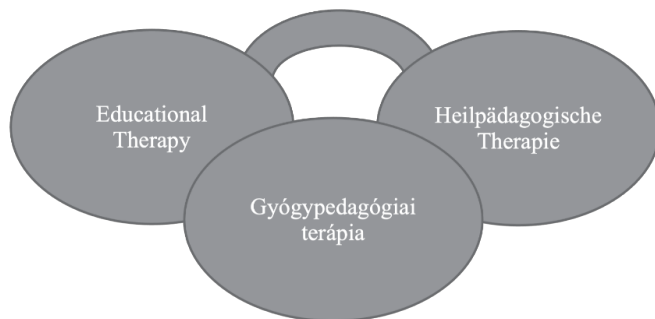
## **KOMPATIBILITÁS – A NEVELÉSI TERÁPIA FOGALMA NEMZETKÖZI ÉS HAZAI KITEKINTÉSBEN**

A szükségletalapú ellátás klinikai jellege és terápiás irányultsága úgy az európai, mint az amerikai térfélen közös gyökerekből táplálkozik és közös szemléleti keretbe ágyazódik. *A hazai gyógypedagógiai tevékenység szempontjából a (gyógypedagógiai) terápia valójában az edukációs modellre épülő nevelési terápia (educational therapy), az individuális megsegítés alapfeltétele.* A nevelés terápiás szemléletű

---

<sup>9</sup> IED, azaz Individualized Education Program

megközelítésének általános kérdéseit a Frostig-féle nézetrendszer tárgyalja a legkimunkáltabban, A vizuális képességek fejlesztésére irányuló speciális program ennek egyfajta módszertani kínálata, sok más egyéb lehetőség mellett (Gerebenné, Reményi & Rosta, 2021).



1. ábra. A megnevezések kompatibilitása (saját szerkesztés).

A terminológia megfeleltetése, amint a fenti ábra jelzi, más-más nyelvi kontextusban ugyanazt a tartalmat fejezi ki: a gyógypedagógiai terápia, a Heilpädagogische Therapie és az Educational Therapy szaknyelviileg – nemzetközi szinten – kompatibilis fogalmak (Lockowandt, 1994). Emögött *olyan diszciplínák ismeretrendszere húzódik meg, amelyek a nevelés-oktatás folyamatába integrálódva differenciált problémakezelést tesznek lehetővé. Mozgósítják a perspektívaaváltás képességét* olyan elvárást támasztva, hogy az atipikus fejlődés következtében kialakuló tanulási és/vagy viselkedési problémákat nem elsősorban a pedagógiai didaktika, a tanításmódszertan oldaláról, hanem sokkal inkább a tanulásmódszertan (tanulási típusok), a kognitív pszichológia, a tanuláspszichológia, más esetekben a neuropszichológia, a pedagógiai idegtudományok nézőpontjából kell/ene megközelíteni és speciális (terápiás) programok (módszerek), individuális stratégiák bevonásával kell befolyásolni. A bánásmód (treatment) a befolyásolás minden olyan formáját jelenti, amelyről klinikai szemlélet birtokában a pedagógus (terapeuta) feltételezi, adekvát fejlesztési stratégia lehet: az orvosilag meghatározott gyógyszerhasználatról, a rehabilitációs-rehabilitációs céllal alkalmazott képességfejlesztő programon át a szülőkkal, pedagógustársakkal történő együttműködésen keresztül az egyéni teljesítmény értékelésének mérlegeléséig.

*A klinikailag orientált pedagógiai munka alapja a fennálló (fejlődési) zavar megértése, átfogó differenciáldiagnosztikai értelmezése, háttérének megismerésével és a zavar leküzdésére irányuló egyéni fejlesztési program megalkotásával.* Mindezek új ismeretek és cselekvési formák bevonását teszik szükségessé az egyéniesítés minden lehetséges személyi feltétele és eszközrendszerének biztosítása mellett. Az érintett gyermek/tanuló számára tehát az újfajta tapasztalati mező túlnyomóan terápiás szempontok figyelembevételével szerveződik és középpontjában a rugalmasan változtatható, klinikai szemléletű pedagógiai tevékenység áll. *A fentiek figyelembevételével tehát a hasonló elven szerveződő nevelési programot nevelési terápiának (educational therapy) lehet nevezni.* Pedagógia ugyanis abban az értelemben, hogy iskoláskorban mindezeknek vissza kell csatolni a tanítási, nevelési folyamatra, ahol alkalmilag szükséges lehet bizonyos kompromisszumok meghozatala (alacsonyabb elvárásszint, más típusú munkaanyag használata, differenciált értékelési mód). Óvodáskorban a visszacsatolás az óvodai nevelési programmal történő összehangolást jelentheti képességfejlesztő program implementálásával. A pedagógiai tevékenység emellett preventív célkitűzésektől sem



függetleníthető. *A nevelés terápiás szemléletű megközelítése tebát elősegíti az oktató-nevelő munka gyakorlatának változását, amelyek hiányában az atipikusan fejlődő gyermekek/ tanulók problémája sem speciális nevelés, sem integrált nevelés keretében eredményesen nem kezelhető, s valójában az inklúzió támogató stratégiájának tekinthető.*

## TERÁPIÁK RENDSZERSZINTŰ MEGKÖZELÍTÉSE A GYÓGYPEDAGÓGIAI TEVÉKENYSÉGBEN

Gazdag tapasztalati anyag bizonyítja, hogy a rendszerváltozást követő évektől kezdve a terápiás kínálat dömpingszerű megjelenését és piacosodását láthatjuk, amely a gyermek- és felnőttvilágot egyaránt megcélozza. Egy felsőoktatási intézmény számára képzési programjával összefüggésben ez komoly kihívást jelent, felhasználói szinten pedig ismeretek kellő hiánya miatt a döntés szabadsága természetesen tévutakat is kínálhat.

A hazai gyakorlatban már a 90-es évek elejétől Illyés Sándor kezdeményezésére megjelent a törekvés a gyógypedagógiában alkalmazott terápiák hatásvizsgálatára jól alkalmazható összehasonlítási szempontok figyelembevételével. Ez a Gyógyító pedagógia megjelenésével közkinccsé vált (Illyés, 2004). Külföldi mintákat és egészségügyományi kutatások eredményeit követve ezt napjainkra az evidencián, azaz bizonyítékon alapuló gyakorlat felvetései követik a „hatékony? hasznos? hatásos?” kérdések megválaszolásával összefüggésben. Bár öröndetesen gyarapodik a bizonyítékon alapuló gyakorlat elvére épülő kutatások száma különböző eljárások alkalmazásával összefüggésben, egy ilyen kutatási folyamat idő-, pénz- és személyigényes feltételei miatt ennek fontossága nehezen épül be a szolgáltatási rendszer különböző színterein pozitív változások elérésének igényével munkálkodó szakemberek szemléletébe. Az esetfeldolgozások, a klinikai esettanulmányok szélesebb körű alkalmazása azonban előremutató példáit jelenthetik a diagnosztikus és terápiás szemlélet érvényesülésének a gyógypedagógiai terepmunkában.

Mindezek nem nélkülözhetik a terápiás ellátás hazai gyakorlatában a fejlesztőmunkába bevont eljárások rendszerszintű áttekintését. Bár vannak előremutató törekvések evvel kapcsolatban, nem tekinthetjük ezt lezárt kérdésnek. Vannak olyan terápiás formák, amelyeknek rendszerbe illesztése viszonylag egyértelmű, lásd például az ún. mozgásterápiákat; de számos ellenpéldát is láthatunk, amikor az egyes eljárások célja, feladatrendszere alapján ez további elemzést kíván. *A terápiák orvosi-pszichológiai megközelítése esetében választ kell adni arra, hogy:*

- mi a tevékenység
- mi ennek az indokoltsága
- mi a probléma gyakorisági előfordulása
- milyen eszközöket igényel az alkalmazása
- milyen a szakemberszükséglete
- milyen járulékos tevékenység kíséri az eredményességet.

A gyógypedagógiai terápiák világában *nemzetközileg tanulságos példája ennek a német Suchodoletz rendszere az ún. „fejlődési zavarok terápiáját”* érintő kérdések szakmai áttekintésével kapcsolatban (Suchodoletz, 2010). Úgy elméleti, mint a felhasználói gyakorlat szempontjából jól áttekinthető, átfogó keretet vázol fel a terápiás tevékenységet folytató (Heilpädagogik és a Sonderpädagogik) szakemberek számára. Alapkérdésnek tekinthet minden eljárás esetében annak körülhatárolását, hogy mi

- a megnevezett terápia koncepciója
- a diagnosztikus háttere (a terápia diagnosztikus megalapozottsága)

- az alkalmazásának indikációja
- a célcsoportja/i
- a hatásvizsgálatának eredményei (ha történt ilyen kutatás)
- a felhasználásának egyéb tapasztalati bizonyítéka, előzménye (esetfeldolgozás)
- a felhasználásra utaló szakirodalmi források hivatkozása (ha található ilyen hazai vagy nemzetközi forrás).

A fentiek a hazai továbblépés számára iránymutatónak tekinthetők, mivel a magyar gyógypedagógia rendszerszemlélete a terápiák rendszerszintű megközelítését is feltételezi. Tanulmányunk ennek *vázlatos, munkahipotézis jellegű ismertetésére kínál lehetőséget*, amelyet a gyógypedagógiai terápia szakirány/specializáció tananyagfejlesztése hívott életre nappali tagozatos hallgatókkal folytatott közös gondolkodás részeként. Ennek alapján a gyógypedagógiai terápiák, terápiás programok rendszere az alábbi alrendszerekre tagolódik:

1. *Kognitív képesség, és készségfejlesztő terápiák, programok* – általános jellemzőjük az input folyamatok fejlesztése és holisztikus befolyásolása (az észlelés, az emlékezet, a figyelem, a gondolkodás (absztrahálás, végrehajtó funkciók) és a nyelvi működés aktivizálásával).
  - 1.1. Klasszikus (szerzői koncepciókra épülő) képességfejlesztő terápiák (például Ayres, Frostig, Affolter, Sindelar terápia, Fröhlich-féle bazális stimuláció).
  - 1.2. Egyéb kognitív képességfejlesztő programok: memória-tréning, Ronnie Gardiner terápia, Nagyné Réz Ilona-féle Téri tájékozódást fejlesztő program, Torda-féle figyelemfejlesztő program.
  - 1.3. Logopédiai terápiák (nem részletezett)
2. *Mozgásterápiák*<sup>10</sup> – output folyamatok fejlesztése (Alapozó terápia, TSMIT, HRG, Magyar-féle mozgáskotta módszer, DSZIT<sup>11</sup> és Grafoterápia<sup>12</sup>, Tükör-tábla terápia<sup>13</sup>).
3. *Szocioemocionális képesség-, és készségfejlesztő terápiák*
  - 3.1. Művészetterápiák (nem részletezett)
  - 3.2. Állatasszisztált terápiák
  - 3.3. Szociomemocionális pedagógiai terápia (Göbel Orsolya), Boldizsár Ildikó-féle meseterápia
  - 3.4. Gyógypedagógiai játékterápia (bábterápia)
4. *Tanulásterápiák*
  - 4.1. Disz-jelenségek terápiái prevenció és reedukációs céllal az olvasás-, helyesírás- és számolászavarok leküzdésére.
  - 4.2. NILD-terápia és Feuerstein-módszer.
  - 4.3. INPP a tanulás hatékonyságának elősegítésére.

<sup>10</sup> Mozgásterápiás protokoll a kora gyermekkori intervencióban (Szvatókó, Arató, Bodnár & Fodorné, 2021) kiadvány az egyetlen olyan rendszerszintű szakmai anyag, amely kizárólag a mozgásfunkcióra kiterjedően mutatja be az eljárásokat.

<sup>11</sup> A Dinamikus Szenzoros Integrációs Terápia az Ayres-terápia hazai módosítása, mozgásterápiaként történő besorolása erősen vitatható. Példája jól jelzi a terápiák sajátosságaira vonatkozó elemzések fontosságát. (Szvatókó, 2016).

<sup>12</sup> További információk olvashatók itt: W. Barna & Demeter, 2001.

<sup>13</sup> További információk olvashatók itt: Lesóné, 2020.

5. „Komplex” terápiák – önmagukat multimodális, multidimenzionális jellegük miatt komplexnek tekintő eljárások, amelyek közé elvileg az ún. kognitív képességfejlesztő terápiák (1.1) is besorolhatók.
  - 5.1. „Komplex” elnevezés alatt jelenhet meg különböző jellegű terápiák kombinált alkalmazása: pl. diszlexia reedukáció és lovasterápia, Sindelar terápia és zeneterápia együttes alkalmazása.
  - 5.2. Komplex terápia speciális nézőpontból: Sándor Éva-féle komplex vizuális pedagógiai művészeti terápia, vagy a Schmidtné Balás Eszter-féle Dadogás komplex művészeti terápiás program.
6. *Egyéb terápiák, programok*: újszerűségük miatt kevésbé elemzett, szakmai szempontból nehezen besorolható eljárások.
  - 6.1. Specifikus terápiák, mint pl. a LEGO-terápia autizmus-specifikus alkalmazása.
  - 6.2. Neurofiziológiai, neuropszichológiai megalapozottságú terápiák, például az INPP, a neurofeedback terápia.
  - 6.3. Szülői viselkedést, problémafókuszú, hatékony pedagógiai munkát támogató programok, mint például a pozitív viselkedéstréning (PES), az ISKON<sup>14</sup> vagy az ENABLE<sup>15</sup> (bullying esetén használható) programok.

A fentieket átfedi a gyógypedagógiai megsegítést igénylő népesség nagyfokú heterogenitása a terápiás-fejlesztési szükségletek biztosítása szempontjából, aminek életkorspecifikus vonatkozásai vannak a korai életszakasztól a felnőttkorig.

A rendszerszintű megközelítést a fentiekben jelzett bizonytalanságok mellett nehezíti továbbá az is, hogy vannak terápiás eljárások, amelyeknél jól érzékelhető a terápia „pedagógiasítása” a megnevezések használatában, ahogy ez például a Sándor Éva-féle *képzőművészeti pedagógiai terápia* vagy a Göbel-féle *szocioemocionális pedagógiai terápia* esetében látható. A pedagógiai és pszichológiai világ kompetenciahatárainak elkülönítése ebben meghatározó szerepet játszik. Ez a szempont bizonyos eljárások esetében párhuzamos programokat indukál a szakembercsoportok kompetenciáját hangsúlyozva. Ennek jó példái:

- Alkotó-fejlesztő meseterápia (Boldizsár Ildikó) – pedagógusoknak
  - és Klinikai meseterápia (Boldizsár Ildikó) –pszichológusoknak
- Fejlesztő biblioterápia (nem pszichológusoknak)
  - és Klinikai biblioterápia (pszichológusoknak)
- Gyógypedagógiai lovaslás (gyógy)pedagógusoknak
  - és Ló-mediált pszichoterápia
- Gyógypedagógiai játékterápia (a német Heilpädagogik szakmailag elismert eljárása)
  - és Nondirektív játékterápia (pszichoterápia)

A fenti összefoglalás kijelöli azokat a sarokpontokat, amelyek a gyógypedagógia számára ebben a kérdésben akár útjelzőnek is tekinthetők. A *terapeuta szerep* a szolgáltatási rendszerben szakvéleményekre vagy a fejlesztő munkát megelőző állapotmegismerésre épülve az egészségügyi

<sup>14</sup> További információ olvasható itt: Indri, 2015.

<sup>15</sup> További információ olvasható itt:

[https://www.oktatas.hu/pub\\_bin/dload/kozoktatas/pok/Budapest/tpn2018/ENABLE\\_hazai\\_bevetese\\_Budapest\\_Jarmi.pdf](https://www.oktatas.hu/pub_bin/dload/kozoktatas/pok/Budapest/tpn2018/ENABLE_hazai_bevetese_Budapest_Jarmi.pdf)

és rehabilitációs-rehabilitációs tevékenység velejárója. Együtt jár a nyomon követéssel, az eredményesség ellenőrzésével, a módosítás, a változtatás, az újabb módszerek bevonásának lehetőségével (Mesterházi és Szekeres 2018). Szükséges hozzátenni azonban azt is, hogy mindezek *szakterülettől függetlenül valamennyi gyógypedagógus szerepfelfogására vonatkoznak*. A diagnosztikusan alátámasztott terápiás tevékenység, az egyéni szükségletorientált eljárások széleskörű, individuális alkalmazását teszi lehetővé. A folyamatos ismeretbővítés, a bizonyítékon alapuló módszertani repertoár bővülése a tanácsadói tevékenységgel, a team-munka és az esetmegbeszélések rendszeressé válásával együtt *az inklúzió klinikai szemléletének megerősítését segíti elő*.

## ÖSSZEFOGLALÁS

A tanulmányunkban olyan kérdésekre próbáltunk választ keresni egy sajátos nézőpont, a neveléstudományba ágyazott gyógypedagógia klinikai személetnek és terápiás jellegének végiggondolásával összefüggésben, amelyek segíthetik a gyógypedagógia jövőképek formálását, a bizonytalanságot generáló terapeuta szerep tisztázását a gyógypedagógiai folyamatban. Megközelítésünk alapvetően elméleti jellegű, de a gyakorlati tevékenységet is befolyásolja. Viszonylag hosszú idő telt el, hogy harminc évvel korábbi, alapkérdésekkel összefüggő felvetésekre (lásd Illyés, 1993), amelyek az évezredforduló kihívásaira keresték a választ, saját nézőpontunk, tapasztalataink alapján reflexiókat fogalmazzunk meg. Ezt a helyzetet az elmúlt időszakban zajló nagyszabású képzésfejlesztés idézte elő. A mesterképzés terápiás szakirányának/specializációjának tartalmi fejlesztése, oktatói kapacitásproblémák, számos külső tényező és a professzió megnevezése körüli jól érzékelhető bizonytalanság felszínre hozott olyan szakmai kérdéseket, amelyeket nem kerülhetünk meg: valójában kiket, milyen jövőben kompetenciák mentén bocsátunk a pályára, mit jelent ez a professzió elismerésével kapcsolatban, különbözik-e és miben az alapképzés ismereteitől. Képzéseken túlmutató problémákkal vagyunk kénytelenek szembesülni: többek között avval, hogyan integrálja tudástartalmait, milyen jövőkép mentén építkezik a hazai gyógypedagógia. A képzések ugyanis nem kizárólag excel táblákba megjelenített tantárgycsoportok együtteséből, hanem koncepcionális kérdések összefonódásából állnak. A hagyományain építkező 21. század gyógypedagógiája a gyermeki és egyéni lét „különösségének” kezelésére – a tanulmányunkban megfogalmazott feltevésekkel összefüggésben – ma kiérleltebb, határozottabb választ tud adni, mint ahogy korábban tette.

A forráskutatások, a nevelés klinikai jellegének értelmezése összehasonlító gyógypedagógiai megközelítés alapján, továbbá a gyógypedagógiát érintő speciális kérdések kitágított neveléstudományi kontextusba helyezése megfelelő *tudományos eszköz* a megújulás lehetőségeinek felismeréséhez. A választ erősíti, hogy a mesterség tartóoszlopai szilárdan állnak: *a diagnosztika, a terápia és a rehabilitáció a gyógypedagógia-tudomány és gyakorlat evidenciái, amelyet klinikai jellegük újrafirerkez.* Ez nem a gyógyító pedagógia anakronizmusa, hanem a hagyományain építkező gyógypedagógiai nevelés egyfajta iránya az elbizonytalanodással, a szakmai identitás gyengülésével szemben, amelynek többféle jelét tapasztalhattuk. *A paradigmák kereszttüzeiben élő 21. században, a neveléstudomány paradigmái között a „tanuló neveléstudomány” magatartástudományi/pszichológiai paradigmája kiemelt jelentőségű.* Elősegíti a személyorientált klinikai paradigma ellentmondásos belső tartalmának feloldását, megalapozza az individuális megsegítés elvi és gyakorlati kérdéseinek

kezelését, s nem utolsó sorban függetlenedését a személyorientált klinikai paradigma biológiai/medicinális jellegétől. Az emberi lét „másságának”, „különösségének” megértése, speciális szükségleteinek kielégítése ugyanis a pszichoszociális folyamatok és az adaptív viselkedés egyensúlyának bázisán, ennek figyelembevételével történhet. *A válaszadás pozitív tartalma mellett tennivalóink közé tartozik, hogy témánk felvetéseit figyelembe véve tisztázzuk a nyitott kérdéseket és kezdjünk foglalkozni arról, hogyan definiáljuk újra a gyógypedagógia helyét, alá- és fölérendeltségi viszonyait.*

## IRODALOMJEGYZÉK

- Batliner, G. (2021) *Hallássérült gyermekek játékos fejlesztése*. ELTE BGGYK – ELTE Eötvös Kiadó, Budapest.
- Buda B. (1972). Szempontok a pszichoterápia eredményessége és a kiképzés problémáihoz. *Magyar Pszichológiai Szemle*, 39(1), p. 81–92.
- Dunás-Varga I., Barthel B., Kármán B. & Szekeres Á. (2021). Az értelmi akadályozottság változó interdiszciplináris értelmezése és kontextusa. *Gyógypedagógiai Szemle*, 49(2-3), p. 85–103. <https://doi.org/10.52092/gyosze.2021.2-3.1>
- Endrődy O., Svraka B. & F. Lassú Zs. (szerk.) (2020). *Sokszínű pedagógia – inkluzív és multikulturális szemléletmód a pedagógiai gyakorlatban*. ELTE-Eötvös Kiadó, Budapest.
- Förhécz N., Kiss É., Beák-Faggyas F., Czinkéné Gál A., Győri A., Fazekas D. & Kármán B. (2021). Használható és hatékony? Az Alapozó terápia evidenciái és alkalmazásának lehetőségei értelmileg akadályozott gyermekek fejlesztésében. *Gyógypedagógiai Szemle*, 49(2-3). p.125–145. <https://doi.org/10.52092/gyosze.2021.2-3.3>
- Frostig, M. (1955). *Clinical Approaches to Education*. [PhD Dissertation]. University of Southern California, Los Angeles.
- Gereben F-né (2013). Klinikai gyógypedagógia: a tágan értelmezett gyógypedagógia-tudomány és gyakorlat ismeretrendszere történeti aspektustól. *Gyógypedagógiai Szemle*, 41(5), p. 31–43.
- Gereben F-né (2017). Teremtő erő – művészet-terápia-gyógyító pedagógia. *Fejlesztő Pedagógia*, 28(1-2), p. 11–18.
- Gereben F-né (2020a). Mesterképzés a gyógypedagógiai felsőoktatásban – TERÁPIÁS megközelítésben, történeti és szakmai kitekintésben. *Gyógypedagógiai Szemle*, 48(1-2), p. 131–154.
- Gereben F-né (2020b). A Ranschburg-örökség szerepe a gyógypedagógia-tudomány és gyakorlat klinikai irányultságának értelmezésében. *Gyógypedagógiai Szemle*, 48(3-4), p. 165–170.
- Gerebenné Várbíró K. (2021). Tanulási zavar. In Mesterházi Zs & Szekeres Á. (szerk.). *A nebezgen tanuló gyermekek iskolai nevelése*. (pp. 70–90). ELTE BGGYK, Budapest.
- Gerebenné Várbíró K., Reményi T. & Rosta K. (2021). *Szenzoros információfeldolgozás, mozgás, nyelvi képesség – a Frostig elven alapuló nevelési terápia elmélete és gyakorlata*. Gondolat Kiadó, Budapest.
- Gordosné Szabó A. (1996). *Bevezetés a gyógypedagógiába*. Nemzeti Tankönyvkiadó, Budapest.
- Gordosné Szabó A. (2000). *A magyar gyógypedagógus-képzés története*. ELTE BGGYFK, Budapest.
- Gordosné Szabó A. (2004). *Gyógyító pedagógia*. Medicina, Budapest.
- Hellmuth, J. (Ed.) (1966). *Educational Therapy*. (Vol. 1), WA: Special Child, Seattle.
- Hellmuth, J. (Ed.) (1969). *Educational Therapy*. (Vol. 2), WA: Special Child, Seattle.
- Illyés S. (1994). A különösség problémája a neveléstudományban. *Új Pedagógiai Szemle*, 44(1), 9–13.
- Illyés S. (1995). Az évezredforduló új kihívásai a gyógypedagógiával szemben. Töprengések egy szakmai találkozó kapcsán. *Gyógypedagógiai Szemle*, 23(2), p. 115–123.
- Illyés S. (2001). Tanuló neveléstudomány. In Csapó B. & Vidákovich T. (szerk.). *Neveléstudomány az évezredfordulón*. (pp. 11–22). Nemzeti Tankönyvkiadó, Budapest.

- Illyés S. (2004). Tudomány és gyakorlat a gyógypedagógiában. In Gordosné Szabó A. (szerk.). *Gyógyító pedagógia*. (pp. 55–75). Medicina, Budapest.
- Indri D. J. (2015). Iránytű – Elindult az Iskolai Konfliktus Tudásközpont online felülete, az ISKON. *Új Köznevelés*, 71(3), p. 54. Letöltve: 2022.02.12. URL: <https://folyoiratok.oh.gov.hu/uj-kozneveles/iranytu-7>
- Kozma T. (2001). Pedagógiánk paradigmái. In Csapó B. & Vidákovich T. (szerk.). *Neveléstudomány az ezredfordulón*. (pp. 23–28). Nemzeti Tankönyvkiadó, Budapest.
- Lányiné Engelmayer Á. (2004). Gyógypedagógia és terápia. In Gordosné Szabó A. (szerk.). *Gyógyító pedagógia*. (pp. 71–87). Medicina, Budapest.
- Lesóné Kónya Mónika (2020). *Tükörtábla-terápia. A kétkézes diszgráfia-vizsgálat és -terápia kézikönyve*. ELTE Eötvös Kiadó, Budapest.
- Lockowandt, O. (Hrsg) (1994). *Frostig Integrative Therapie, Bd. 2. Theorie und Praxis*, Verlag modernes lernen. Dortmund.
- Mallinson, R. (1968). *Education as Therapy. Suggestions for Work With Neurologically Impaired Children*. Special child publications, Seattle.
- Mesterházi Zs. (2000). A gyógypedagógia mint tudomány. In Illyés S. (szerk.). *Gyógypedagógiai alapismeretek*. (pp. 39–81). ELTE BGGYFK, Budapest.
- Mesterházi Zs. (2001). A gyógypedagógiai nevelés mint terápia. *Iskolakultúra*, 11(2), p. 29–33.
- Mesterházi Zs. (2004). A gyógypedagógiai folyamatról. In Gordosné Szabó A. (szerk.). *Gyógyító pedagógia*. (pp. 20–39). Medicina, Budapest.
- Mogáné Tölgyesy Sz. (2007). Az ergoterápia hazai fejlődése. *Egészségügyi Gazdasági Szemle*, 45(5-6), p. 37–39.
- Novák G. M. (2018). Művészeti terápiák a gyógypedagógiában. *Gyógypedagógiai Szemle*, 46(1), p. 84–88.
- Papp G. (2012). Az integráció, inklúzió fogalmak tartalmi elemzése gyógypedagógiai megközelítésben nemzetközi és magyar szinten. *Gyógypedagógiai Szemle*, 40(4), p. 295–303.
- Pierangelo, R. & Guiliani, G. (2007). *The Educators Diagnostic Manual of Disabilities and Disorders*. Wiley, California.
- Pléh Cs. (2002). A klinikai nyelvszemlélet útjai és elméletei. *Pszichológia*, 22(3), p. 239–244.
- Ranschburg P. (1909). Elmékedések a gyógypedagógia jelenéről és jövőjéről. *Magyar Gyógypedagógia*. I. p. 81–85.
- Simon, T. (2013). *Klinische Heilpädagogik*. Kohlhammer W., Kohlhammer, Stuttgart.
- Simson, S. & Straus, M. (Eds.) (1998). *Horticulture as therapy: Principles and Practice*. Taylor & Francis Ltd.
- Suchodoletz, W.(hrsg.) (2010). *Therapie von Entwicklungsstörungen*. Göttingen, Hogrefe.
- Szvatkó A. (szerk.) (2016). *Billenések. Tanulmányok a dinamikus szenzoros integrációs terápia köréből*. Oriold és társai Kft., Budapest.
- Szvatkó A., Arató D., Bodnár E. & Fodorné Földi R. (2021). *Mozgásterápiás protokoll a kora gyermekkori intervencióban*. Családbarát Ország Nonprofit Közhasznú Kft., Budapest. Letöltve: 2022.02.12. URL: [https://gyermekut.hu/pdf/Mozgasterapia\\_e-verzio.pdf](https://gyermekut.hu/pdf/Mozgasterapia_e-verzio.pdf)
- Torda Á. (szerk.) (2014). *Diagnosztikus protokollok kézikönyve*. Educatio Kht., Budapest.
- Vajdáné Kutas Cs. (2021). A Frostig-féle fejlesztőprogram innovatív alkalmazása az óvodapedagógiai munkában speciális nevelési szükségletű beszéd fogyatékos gyermekeknél. In Gerebenné Várbíró K., Reményi T. & Rosta K. (szerk.). *Szenzoros információfeldolgozás, mozgás, nyelvi képesség. A Frostig-elven alapuló nevelési terápia elmélete és gyakorlata*. (pp. 320–348). Gondolat Kiadó, Budapest.
- Vernooij, A. M. (1996). Oktatás a magatartászavarral küzdők iskolájában a T.O.S elvi alapján. *Gyógypedagógiai Szemle*, 24(3) p. 179–189.
- W. Barna E. & Demeter A. (2001). *A grafoterápia alapjai – Egy lehetséges gyógymód az írászavarok leküzdésére*. Comenius Bt., Budapest.
- Zászkaliczky P. (2014). A gyógypedagógia: a fogyatékos tudománya. *Fogyatékoság és társadalom*, 2(5-6), p.73–86.
- Zászkaliczky P. & Verdes T. (2010). *A tágabb értelemben vett gyógypedagógia*. ELTE BGGYK ELTE Eötvös Kiadó, Budapest.

# Educational and therapeutic aspects of special education – the basic questions of educational therapy in the professional disciplinary framework of educational science

---

## ABSTRACT

Education and therapy represent two fundamental aspects of the praxis and science of special education, that require new approaches in the special education of the 21<sup>st</sup> century. Our paper will discuss this context from a clinical perspective. Basic questions of educational therapy will be presented in the individual support of students requiring special treatment. We aim to promote mutual thinking to shape the vision of special education and clarify the educator/therapist relationship based on the education and research experience collected on the MA Program of the Bárczi Gusztáv Faculty of Special Education of the Eötvös Loránd University.

**Keywords:** educational model, educational therapy, clinical approaches, higher education, special education

---

## ELTE BÁRCZI GUSZTÁV GYÓGYPEDAGÓGIAI KAR GYÓGYPEDAGÓGIAI TOVÁBBKÉPZŐ KÖZPONT

### Gyógypedagógus – szakvizsga szakirányú továbbképzés

A gyógypedagógus-szakvizsga szakirányú továbbképzés célja, hogy elősegítse a gyakorlatban dolgozó munkatársak ismereteinek megújítását. A képzésben az 1. és a 2. félév során a hallgatók kötelező tanegységeket hallgatnak. A 3. és a 4. félévben két modul közül lehet választani: a) Gyógypedagógiai szakismeret és gyakorlat megújítása b) Gyógypedagógiai szakértő, gyógypedagógiai gyakorlatvezető, vezetőtanár.

A szakirányú továbbképzésben megszerezhető szakképzettség neve: szakvizsgázott pedagógus (gyógypedagógiai szakterületen).

**Képzés díja:** 140.000 Ft/ félév

**Képzés indulása:** 2022. szeptember

**Jelentkezési határidő:** 2022. július 08.

**Helyszín:** ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Kar, Budapest, Ecséri út.3.

A képzésről, jelentkezés feltételeiről és az előzetes tudásbeszámításról bővebb információk találhatóak a <https://barczy.elte.hu/gyogypedagogus-szakvizsga2021?m=400> oldalon.