

<sup>1</sup>Fejér Megyei Pedagógiai Szakszolgálat

<sup>2</sup>ELTE Eötvös Loránd Tudományegyetem Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Kar Atipikus Viselkedés és Kogníció Gyógypedagógiai Intézet

## Az együttnevelést segítő gyógypedagógiai tevékenység professzionalizálódása \*

MILE ANIKÓ<sup>1</sup> – KÁLLAI GABRIELLA<sup>2</sup> – PAPP GABRIELLA<sup>2</sup>

[foigazgato@fejermepsz.hu](mailto:foigazgato@fejermepsz.hu)

[kallai.gabriella@barczy.elte.hu](mailto:kallai.gabriella@barczy.elte.hu)

[papp.gabriella@barczy.elte.hu](mailto:papp.gabriella@barczy.elte.hu)

---

### ABSZTRAKT

*Háttér és célok:* A pedagógiai munka professzionalizálódása, valamint e munka minőségének kérdése szakmai és oktatáspolitikai diskurzusok középpontjába került az elmúlt évtizedekben. A pedagógustársadalmon belül a gyógypedagógusok különleges csoportot alkotnak, hiszen az általános, pedagógusok felé irányuló elvárásoktól eltérő társadalmi és szervezeti elvárásoknak kell megfelelniük, melyhez speciális szakértelemmel és szerepkészlettel rendelkeznek. E csoporton belül is saját helyzetben vannak az együttnevelés területén tevékenykedő szakemberek. Tanulmányunk célja, hogy az együttnevelésről szóló történetek többszintű elemzésével bemutassa a gyakorlatban megjelenő gyógypedagógus szerepeket, valamint az ezekhez kapcsolódó implicit és explicit szakmai tudást.

*Módszer:* Vizsgálatunk<sup>1</sup> narratív interjúkra (N=100) épült. Az elemzés során törekedtünk mind a konkrét, mind a jelentésszintet is lefedni, melyhez különböző feltáró/feldolgozó módszereket alkalmaztunk (Szabolcs, 1996; Ehmann, 2002). A történetek tartalomelemzéséhez a MAXQDA szövegelemző szoftvert használtuk.

*Eredmények:* A kutatás eredményei azt mutatják, hogy a gyógypedagógusok tevékenységrendszere meglehetősen szerteágazó (tanácsadás, konzultáció, koordináció stb.), és nemritkán egyidejűleg a nevelési folyamat több szereplőjére is kiterjed (gyermek, szülő, pedagógus). A vizsgálat alátámasztotta a korábban leírt gyógypedagógus szerepmódellem valammenyi elemét, a szerepek kapcsolódási pontjaira is kitérve.

*Következtetések:* A kutatás eredményei segíthetik a gyógypedagógus szakmai kompetenciák célzott kialakítását, a képzések fejlesztését, hozzájárulhatnak a sajátos nevelési igényű gyermekek, tanulók együttnevelésének minőségi fejlesztéséhez.

**Kulcsszavak:** együttnevelés, professzionalizálódás, gyógypedagógus szerepek, kompetenciák

DOI: [10.52092/gyosze.2023.3.1](https://doi.org/10.52092/gyosze.2023.3.1)

---

## HÁTTÉR ÉS CÉLOK

Az elmúlt évtizedekben a pedagógusmunka minőségének kérdése a szakmai és oktatáspolitikai diskurzusok középpontjába került, a professzionalizálódás folyamata hazai és nemzetközi kutatási projektek témájává vált (Barber & Mourshed, 2007; Falus, 2001; Halász & Rapos, 2020; Hargraves, 2000;

---

\* A tanulmány Mile Anikó Eszter: Az együttnevelést segítő gyógypedagógiai tevékenység – kutatóprogram 2019-2022 alapján készült

<sup>1</sup> Kutatási engedély száma: KEB 2018/005

Vass, 2019). A vizsgálatok egyértelműen igazolták a pedagógusmunka minőségének hatását a tanulói eredményességre (Hanushek, 2014). A kutatási projektek az általános (ún. többségi) pedagógusokra fókuszáltak, kutatási eredményeik azonban nem, vagy csak korlátozottan alkalmazhatók a gyógypedagógusokra a gyógypedagógiai tevékenység speciális célcsoportja, sajátos jellege miatt. A gyógypedagógia sajátos vonása, hogy – bár sok hasonlóságot mutat a pedagógiával néhány fontos ponton markáns eltérés figyelhető meg. A köznevelési keretrendszerben e tevékenység a sajátos nevelési igényű gyermekekre, tanulókra irányul, de nem korlátozódik a tudásátadásra – ahogy a nevelés sem –, hanem fókuszában a sérülésspecifikus eszközökkel megvalósuló rehabilitációs/terápiás tevékenység áll. A készségek fejlesztése mellett a személyiségre komplex egészként tekint, munkája során számos partnerrel együttműködik. Ebből következik, hogy a pedagógustársadalmon belül a gyógypedagógusok sajátos csoportot alkotnak, az általános, pedagógusok felé irányuló elvárásoktól eltérő társadalmi és szervezeti elvárásoknak kell megfelelniük, melyhez speciális szerepkészlettel és szakértelemmel rendelkeznek (Mile & Papp, 2015; Mile, 2016). A professzionális (szakértői) munkavégzés komplexebb, kiterjedtebb tevékenységrendszer feltételez.

A professzionalizálódást olyan folyamatnak tekintjük, amelynek során kialakul egy szisztematikus elméleti tudásbázis és sztenderdizált tudásanyag, amely felkészít a szakma gyakorlására, másrészt az adott foglalkozást űzők autoritását elfogadja a tágabb társadalmi környezet, az ügyfelek, a munkáltatók (Hrubos, 2010). A professzionalizáció fogalmát Németh (2014, p. 22) alapján értelmezzük és használjuk: „magasan képzett szakértői vagy tudáselit [...] egyetlen megszerzhető tudásának konstrukció, illetve intézményesülési folyamataival összefüggésben”, tekintettel arra, hogy egy pedagógushallgatók körében zajlott vizsgálat kimutatta, hogy a gyógypedagógiai tudás, foglalkozás presztízsét csaknem a középiskolai tanárok tudásával és foglalkozási presztízsével tartják egyenértékűnek (Kállai & Szemerszki, 2016). Ennek oka az a speciális tudásrendszer és széles, szerteágazó szerepkészlet, mely egyedülálló módon teszi lehetővé a sajátos nevelési igényű gyermekek segítségét.

Aktuálisan több olyan folyamat zajlik a köznevelés és a felsőoktatás berkeiben, amelyek sürgetik a gyógypedagógus szakma professzionalizálódási folyamatának feltárását, a professzionális munkavégzés hangsúlyozását. Az együttnevelés elterjedésének köszönhetően az ezredforduló után egyre nagyobb igény mutatkozott a gyógypedagógiai szakértelem iránt. A szakemberhiányra reflektálva elindult a gyógypedagógus-képzés expanziója, ami kellő számú minősített oktatót és kellő számú gyakorlóhelyet feltételez a képzés számára, melyek biztosítása nem könnyű feladat. Nagy szükség lenne a képzőhelyek képzési tartalmainak összehangolására, a tapasztalatok megosztására, a gyógypedagógus kompetenciákról való közös gondolkodásra, konszenzusra.

A gyógypedagógus szakma professzionális jellegének hangsúlyozását igényli ezek mellett a nem jogosultak által végzett gyógypedagógiai tevékenységek elszaporodása. A terepen tömegesen jelennek meg olyan hangzatos fejlesztési eredményekkel kecsegtető szervezetek, amelyek mögött nincs releváns gyógypedagógiai szaktudás, az általuk ajánlott terápiák, „gyógymódok” hatékonysága tudományosan nem bizonyított (Mile & Papp, 2020).

Kutatásunk célja, hogy gyógypedagógusok együttnevelésről szóló történeteinek többszintű elemzésével, a gyógypedagógus szerepek vizsgálatával, valamint a gyógypedagógiai nézetek, attitűdök feltárásával járjunk hozzá a gyógypedagógiai tevékenység professzionalizálódási folyamatához.

Az egyértelmű fogalomhasználat érdekében a továbbiakban az integráció, inklúzió fogalmak helyett egységesen az együttnevelés fogalmával jelöljük a sajátos nevelési igényű gyermekek, tanulók fogadásának formáit. Kutatásunkban az *együttnevelést segítő gyógypedagógus* fogalmat használtuk, ez alatt azokat a felsőfokú végzettségű gyógypedagógiai szakembereket értjük, akik e tevékenységüket együttnevelő pedagógiai környezetben (jellemzően óvodákban, iskolákban) végzik. Alkalmazásuk az együttnevelést vállaló nevelési-oktatási intézményekben, vagy az együttnevelést külső szervezetként támogató egységes gyógypedagógiai módszertani intézményekben, vagy egyéb gyógypedagógiai, konduktív pedagógiai módszertani intézményekben történik. Így tehát az *együttnevelést segítő gyógypedagógus* fogalom magában foglalja az utazó gyógypedagógusokat és a nevelési-oktatási intézmények saját gyógypedagógiai szakembereit is.

Abból az értelmezésből kiindulva, hogy a gyógypedagógus szerep – mint általában a szerep – szociális kategóriaként azon elvárások együttese, amelyeket az egyén státusza, szociális rendszerben elfoglalt helye határoz meg (Csepeli, 1993), a kutatás a szakemberek felé irányuló társadalmi és intézményi szintű elvárások tükrében a gyógypedagógus szerepekre vonatkozó szerepmódellet leírását célozta meg (Mile, 2016). Ezen szerepek meghatározásába beépültek a pedagógusszerepekre vonatkozó hazai és nemzetközi irányzatok elméleti alapvetései, a korábbi szerepfelosztásokban nevesített szerepek tartalmi elemei, kibővítve a gyógypedagógiai tevékenységből adódó sajátos elemekkel.

## MÓDSZEREK

Vizsgálatunk narratív (tematikusan fókuszált biográfiai) interjúval zajlott (Nádasi, 1996), az interjúalanyokat egy, az együttneveléssel kapcsolatos emlékezetes történet elmesélésére kértük, a fókuszban a gyógypedagógus által megélt, munkájával kapcsolatos történet és a hozzá kapcsolódó érzelmi, motivációs tényezők álltak.

Az elemzés során törekedtünk mind a konkrét, mind a jelentésszintet is lefedni, melyhez különböző feltáró/feldolgozó módszereket alkalmaztunk.

*Első* szinten az explicit tartalmat kvalitatív elemzéssel tártuk fel, e kérdésekhez az előző vizsgálat (Mile, 2016) eredményeit és az ott felmerülő vizsgálandó kérdéseket is bevontuk.

A *kezdeti* kérdés- és problémakörök a következők voltak: inkább sikeres, vagy inkább sikertelen történeteket mesélnek a gyógypedagógusok? Hogyan látják a gyógypedagógusok az együttnevelés jelenlegi hazai helyzetét? Tartalmaznak-e explicit módon az együttnevelésre vonatkozó értékelést, minősítést a történetek? Milyen gyógypedagógus szerepek jelennek meg a történetekben?

A kutatás *második* szintjén a narratív interjúk tartalomelemzésével az interjúalanyok saját tevékenységükkel kapcsolatos szemléletmódjáról, véleményéről, motivációiról vontunk le következtetéseket. Munkánkhoz az előző kutatást záró faktoranalízis eredményeit is felhasználtuk, amelyek feltárták az együttnevelésről való vélekedésekben a legerőteljesebben összefüggő elemeket (Mile, 2016). Jelen kutatás azt vizsgálta, hogy a történetekben megjelennek-e ezek az elemek, és ha igen, hogyan vélekednek erről a gyógypedagógusok. A faktoranalízis eredményeként létrejött elemek deduktív kategóriarendszerként funkcionáltak az elemzés során, azonban, mivel nem fedték

le teljesen az eredményeket, a szövegből építkezve induktív jelleggel képzett kategóriák mentén is vizsgálódtunk.

Kutatásunk az együttnevelést segítő gyógypedagógiai tevékenység mélyebb rétegeinek feltárása céljából elsősorban kvalitatív kutatási metodikát alkalmazott, kevésbé strukturált módon gyűjtött adatokat. Emellett a vizsgálati minta számosságából, illetve az adatfeldolgozás, adatelemzés metodikájából adódóan kvantitatív módszerek alkalmazására is sor került (MAXQDA – Mixed Methods, SPSS). Vizsgálatunk szerves folytatása volt egy – elsősorban kvantitatív módszerekkel dolgozó – előző vizsgálatnak (Mile, 2016).

## **Mintavételi stratégiák, a minta jellemzői**

A kvalitatív kutatásmetodika alapján vizsgálatunkban *nem valószínűségi mintavételi* stratégiát alkalmazunk, ezek közül a *kényelmi célzott-rétegzett stratégiára* esett a választás (Sántha, 2009). A kiválasztásánál fontos szempont volt, hogy mintánk megfeleljen a tartomelemzés kombinált logikára épülő módszertanának, valamint a kutatási célok elérését szolgáló heterogenitásnak. A mintavétel során törekedtünk rétegződési szempontok érvényesítésére, azaz arra, hogy utazó gyógypedagógusok (65 fő) és nevelési-oktatási intézmények gyógypedagógusai (35 fő) egyaránt bekerüljenek a mintába (N=100).

A vizsgálati személyek több mint fele (52%) szakképzettségét tekintve két gyógypedagógiai szakiránnyal, 43%-uk egy szakiránnyal (döntő többségben tanulásban akadályozottak pedagógiája) és 5% pedig három szakiránnyal rendelkezett. Típusát tekintve minden szakirány megjelenik a mintában: legtöbben tanulásban akadályozottak pedagógiája szakirányon, legkevesebben pedig látássérültek pedagógiája és szomatopedagógia szakirányon végeztek. A válaszadók csaknem fele (45%) a gyógypedagógus képzettség mellett egyéb pedagógus szakképzettséggel is rendelkezett, többségük óvodapedagógus vagy tanító.

Bár a történetmesélők életkorára nem kérdeztünk rá, adataink szerint a válaszadók negyede legkésőbb 2000-ben végzett, vagyis több mint húsz éve rendelkezik gyógypedagógus képesítéssel, míg 35%-uk tíznél kevesebb éve szerezte meg a diplomáját. Tekintettel arra, hogy az egyéni élet- és karrierutak igen sokfélék lehetnek, a pályára lépés időpontja nem feltétlenül egyezik meg a diplomaszerezés időpontjával. Mivel teljes pályaképet nem térképeztünk fel, mindössze néhány számszerű adat tud képet adni a pályautakról.

A történetmesélők több mint fele (53 fő) dolgozott vagy dolgozik jelenleg is különnevelést folytató intézményi keretek között. Azoknál, akik különnevelésben is dolgoztak/dolgoznak, az ott eltöltött idő 1 és 36 év között mozog, átlagosan 11,9 év (medián: 10, szórás: 9,9). Az együttnevelést segítő gyógypedagógiai tevékenység időtartamával kapcsolatosan a válaszok alapján érdekes kép rajzolódott ki: legtöbben (41%) öt évnyi, vagy annál kevesebb együttnevelési tapasztalattal rendelkeznek. Feltételezhetnénk, hogy a pályájuk elején járó szakemberek nyitottabbak voltak az interjúra, mint idősebb kollégáik, de a minta eloszlása harmonizál a 2015-ben elvégzett kérdőíves kutatás 400 fős gyógypedagógus mintájával, így inkább valószínűsíthető az a magyarázat, hogy a sajátos nevelési igényű gyermekek, tanulók számának növekedése egyre több újabb szakember bevonását teszi szükségessé (Mile, 2016).

## EREDMÉNYEK

### Az együttnevelésről szóló történetek alapvető jellemzői, strukturális sajátosságai

A gyógypedagógusok szabadon dönthettek arról, milyen történetet mesélnek el az együttneveléssel kapcsolatos élményeik, tapasztalataik közül. Ez a szabadság tág teret adott a narratíváknak, amivel éltek is a vizsgálati személyek, mindazonáltal egyértelműen beazonosíthatók voltak bizonyos rendszeresen visszatérő, önálló, koherens strukturális alakzatok, amelyek komplex mintázatokat képeztek (Hayek, 1995).

A történetek alapvetően a következő négy fő strukturális elemből álltak: 1) esetleírás (a történetek azon része, amelyben a vizsgálati személy az általa ellátott sajátos nevelési igényű gyermeket, tanuló mutatta be, összegezve a vele kapcsolatos tapasztalatait); 2) az együttnevelés hazai megvalósulásának értékelése; 3) az intézményi integrációs gyakorlat bemutatása és értékelése; 4) gyógypedagógus szerepek az együttnevelésben. Ezen tartalmak a történetekben változó hangsúllyal, intenzitással és terjedelemmel jelentek meg.

Bár a megadott instrukció egy, az együttneveléshez kapcsolódó történet elmesélését kérte, a narratívákból az tűnik ki, hogy a legtöbben a saját olvasatukban pozitív kimenetelű eseteket tártak elénk. A szövegekben több esetben tűnt fel ezzel kapcsolatban vívódás, sőt, az adott esetből kitekintve irányult több megjegyzés is a Magyarországon megvalósuló integrációs gyakorlatra. Az interjúfelvétel során nem hangzott el ugyan erre vonatkozó kérdés, ennek ellenére a 100 vizsgálati személyből 33 fő fogalmazta meg gondolatait ezzel kapcsolatban. E gondolatok egy része egyértelmű értékelést, minősítést tartalmazott az együttnevelés helyzetére vonatkozóan (21 kódolt szegmens), míg a másik részben ambivalens érzések, gondolatok jelentek meg. Nem feltétlenül értékelés – bár természetesen az is tetten érhető –, sokkal inkább annak kiemelése, mire lenne szükség az együttnevelés optimális megvalósulásához.

*„Vegyesek az érzéseim az integrációval kapcsolatban. Én azt gondolom, hogy csak akkor lehet eredményes az integrált nevelés, ha szoros együttműködésben dolgozik együtt a gyerek érdekében a szülő, a pedagógus, illetve minden olyan szakember, aki a gyermek érdekében tehet. Ennek hiányában nem hiszem, hogy jogosultsága lehet. Én sajnos azt tapasztalom, hogy nagyon sok intézményben ezzel a hiánnyal kell számolni.” (interjúalany 14)*

Egyértelmű pozitív véleményt senki sem fogalmazott meg a hazai helyzetről. A vizsgálati személyek közel ötöde (19 fő) viszont egyértelmű negatív véleményt fogalmazott meg. A negatív véleményt megfogalmazók a nem megfelelő körülményekben látják a probléma okát. A fennálló helyzetet *félmegoldásokkal teli és rengeteg problémát eltusoló helyzetként* is értékelik. Noha akadályozó tényezőként az *infrastrukturális feltételek hiánya* is megjelenik, többségében inkább a szakembereket, illetve a *minőségi munkavégzés szakmai feltételeit* hiányolják. Érdekes és egyben elgondolkodtató, hogy közülük 8 fő egyébként saját történetét sikeresnek minősítette, tehát a nehéz körülmények ellenére – példájuk alapján – van esély arra, hogy az integráció sikeres legyen.

### Téri-idői perspektíva

Ha a történetek időtartamát vizsgáljuk, azt láthatjuk, hogy harmaduk viszonylag rövid, egy évnél kisebb időtávban mutatta be az eseményeket, epizódokat. A történetek túlnyomó többsége azonban egy évnél hosszabb időtávot fogott át: 36%-ra tehető az 1-3 év közötti, míg 30%-ra a három évnél is hosszabb történet bemutatása. Arra is volt példa, hogy a mesélő többféle intézményben, az átmenetekenél, így az óvodából iskolába lépésnél, vagy középfokon újra találkozott a korábbiól már ismert (és néhány évig fejlesztett) tanítványával, és újra munkakapcsolatba kerül vele.

A történetek intézményi színhelye nagyon színes: a korai fejlesztéstől kezdődően átível a köznevelési intézmények teljes tárházán: elsősorban az óvoda és az általános iskola alsó tagozata szerepelt fő színtérként, de találtunk példát a felső tagozatra és a középfokra is, sőt, néhány esetben akár a felsőoktatás, akár új szakma tanulását lehetővé tevő intézménytípusok is megjelennek benne. Utóbbiaknál fontos megjegyezni, hogy ez nem minden esetben jelent ilyen nagyívű és hosszútávú kapcsolatot: volt olyan eset, ahol inkább életút-nyomonkövetésként jelent meg (továbbtanulás a felsőoktatásban), de arra is volt példa, hogy a tanítvány felnőttként kért fejlesztést, támogatást a tanulmányi céljai eléréséhez.

## Gyógypedagógus szerepek az együttnevelést segítő gyógypedagógiai tevékenységben

Mint már utaltunk rá, jelen vizsgálatunk előzménye az a 2016-ban publikált többszintű vizsgálat, mely a gyógypedagógus felé támasztott társadalmi és intézményi elvárásokat elemezve alkotta meg az együttnevelést segítő gyógypedagógiai tevékenység szerepmodelljét (Mile, 2016). Kutatásunk e modellt alapul véve törekszik feltárni és értelmezni az együttnevelést segítő gyógypedagógiai tevékenység során megjelenő gyógypedagógus szerepeket a történetekben. Mile modelljének deduktív kategóriarendszerét használtuk fel a narratívák kódolásához. Az a priori kódolás valamennyi szerepet beazonosította a történetekben, különböző megjelenési gyakorisággal.



1. ábra. Gyógypedagógus szerepek megjelenése a történetekben a deduktív (a priori) kódolás után (saját szerkesztés).

Ahogy a 1. ábra betűméreteiből látható, leghangsúlyosabban a terapeuta szerep (Mesterházi, 2004) jelent meg (150 kódolt szegmens), ezt szorosan követte a konzultációs szerep (143 kódolt szegmens), majd harmadikként a tanácsadó szerep (80 kódolt szegmens). A negyedik helyen a koordinátor szerepet (34 kódolt szegmens) a tanár szerep (Lányiné, 2004) követte (13 kódolt szegmens), majd a diagnosztika és az oktató (szakember) szerep következett (10-10 kódolt szegmens). Legritkábban a hivatalnok szerep jelent meg a történetekben (5 kódolt szegmens).

Egy-egy narratív interjúban különböző számosságú gyógypedagógus szerepet tudtunk beazonosítani. Ahogy a 2. ábrán is látható, volt olyan interjú, amelyben egyetlen szerep sem jelent meg (a történet kizárólag esetleírásból állt), és olyan is volt, amelyben hétféle gyógypedagógus szerep is feltűnt. Érdekes még megemlíteni az egy szerepet mutató történeteket: 19 ilyen azonosítottunk, kettő kivételével valamennyiben a terapeuta szerep rajzolódott ki, feltételezve a fejlesztés prioritását.



2. ábra. Szerepek megjelenése az egyes interjúkban (saját szerkesztés).

A deduktív kódolás után induktív módon folytatódott tovább a vizsgálat, melynek eredményeképpen két új szerepet sikerült beazonosítani: a *mediátor* (7 kódolt szegmens) és a *nevelő* (15 kódolt szegmens) szerepet.



3. ábra. Gyógypedagógus szerepek megjelenése a történetekben az induktív kódolás után (saját szerkesztés).

A gyógypedagógus szerepek egymáshoz való kapcsolódását a szövegelemző szoftver Code Relation Browser funkciójával vizsgáltuk. A 4. ábrán látható négyzetek nagysága a szerepek együttjárásának gyakoriságát mutatja.



4. ábra. A gyógypedagógus szerepek egymáshoz kapcsolódása (saját szerkesztés).

A 4. ábrából azonnal szembeűnik a tanácsadói és a konzultációs szerep szoros kapcsolódása. E két szerep a terapeuta szereppel kiegészülve abban is élen jár, hogy a legtöbb másik szereppel kapcsolódik össze (7). A „legönállóbbnak” tekinthető az oktató (szakember) szerep, mely egyedül a tanár szereppel kapcsolódott össze.

A következőkben először a deduktív kódolással azonosított szerepeket mutatjuk be, majd az induktív kódolás által azonosított két új szerep lényegi elemeit foglaljuk össze. A szerepleírások során kitérünk a szerepek együttjárásának elemzésére is.

### A hivatalnok

Az adminisztrációs, dokumentációs feladatokhoz kapcsolódó hivatalnok szerep megjelenése kevésbé hangsúlyos a történetekben. Bár a gyógypedagógusok felé irányuló intézményi elvárások egy korábbi vizsgálatban az adminisztrációs tevékenységnek nagyobb jelentőséget tulajdonítottak (Mile, 2016), nem véletlen, hogy itt nem kaptak hangsúlyt: mindössze öt alkalommal tettek említést az e szerephez köthető tevékenységekről, három esetben a szakértői vizsgálat kérelméhez kapcsolódó tevékenységeket említve, és kiemelve a gyógypedagógiai vélemény elkészítését. Más esetben az intézmények közti továbbhaladáshoz biztosítottak segítséget, de előfordult, hogy az együttnevelő intézmény adminisztrációs munkájának megsegítéséről esett szó. A hivatalnok szerep sosem önmagában, hanem egy másik szereppel párhuzamosan jelent meg. Leginkább a koordinátor szerephez kapcsolódik (szakértői vizsgálat igénylése), de a konzultációs és a tanácsadó szerephez is kötődik a történetekben.

A 4. ábrán megjelenő kapcsolatokon kívül a hivatalnok szerep a napi munkában természetesen valamennyi gyógypedagógus szerephez kötődik, ezt az intézményi elvárásrendszerek vizsgálata és a *kódközelségi mutatók*<sup>2</sup> is alátámasztják.

<sup>2</sup> A kódközelség (Code Proximity) a kódok együttes előfordulása (Code Co-occurrence Model) elemzésének egyik módja. A vizsgálat ebben az esetben arra terjed ki, milyen gyakran jelenik meg két kód a szövegben egymástól meghatározott távolságon belül.



## *A diagnosztika*

A hagyományos gyógypedagógiai diagnosztika a pszichológiai vizsgálóeljárásokat és az ismert pszichodiagnosztikai eszközöket alkalmazza elsősorban (Mesterházi, 2004), míg 2016-os kutatásunkban a pedagógiai és a fejlesztési diagnosztika ötvözetén alapuló megközelítést vettük alapul, vagyis tágabb körű értelmezést használtunk. Az együttnevelést segítő gyógypedagógusok által végzett komplex jellegű diagnosztika egyik kiemelt célja „az egyéni szükségletek megismerése, hiányosságok (képességdeficit) és képességelőnyök feltárása, a változtatás, a fejlesztés irányának, területeinek meghatározása a beavatkozások speciális (terápiás) eszközeinek felhasználásával.” (Gerebenné, 2004, p. 98.) A fejlesztési orientációjú célok mellett megjelenik a pedagógiai értékelés funkciója is, a gyermekek, tanulók teljesítményének, tudásszintjének megállapítása a pedagógiai folyamat tervezése érdekében.

Jelen vizsgálat eredményei illeszkednek az előző kutatásban alkalmazott megközelítéshez, az interjúkban a pedagógiai és fejlesztési diagnosztika köszön vissza. A történetekben 10 alkalommal jelenik meg a diagnosztika szerep. Ez az alacsony előfordulási arány valószínűsíthetően azt jelzi, hogy az együttnevelést segítő gyógypedagógusok körében a pedagógiai/gyógypedagógiai folyamatot megelőző állapotmegismerés, diagnosztika jelentősége még nem tudatosult kellőképpen. A történetekben többször történik hivatkozás a szakértői bizottság vizsgálatára és a szakértői véleményben foglaltakra, mintha az elegendő muníció lenne az egészségügyi és pedagógiai célú rehabilitáció és rehabilitáció megtervezéséhez.

A vizsgált személyek nyolc alkalommal jelezték, hogy a gyógypedagógiai fejlesztés megkezdése előtt felméréseket végeztek. Ezen említések többnyire rövidek, tényszerűek. Emellett utalás történik arra, hogy a diagnosztikai tevékenység megfigyelés formájában valósul meg.

A diagnosztika szerep az említések nagy részében önállóan jelent meg, két alkalommal kapcsolódott terapeuta vagy koordinátori szerephez. A megjelenések alacsony száma miatt azonban érdemes a kódközelítéseket is vizsgálni, itt már differenciáltabb képet kapunk. A 4. ábrán látható, hogy a diagnosztika szerep a terapeuta és a koordinátori szerep mellett erőteljesen kapcsolódik a konzultációs és a tanácsadó szerepekhez is. A helyzetfeltárás, az állapotmegismerés eredményeit a gyógypedagógus megosztja a partneri körrel, értelmezi a vizsgálati eredményeket és szükség esetén tanácsot ad hasznosíthatóságukra a pedagógiai gyakorlatban.

## *A terapeuta*

A terapeuta a leggyakoribb szerep a történetekben, 79 dokumentum, 150 kódolt szegmens tartalmazza a szerephez tartozó tevékenységeket, 17 elbeszélésben pedig kizárólag ez a szerep jelent meg. Ezek a történetek többségükben általános iskolákban játszódtak, alátámasztva azt a tapasztalatot, hogy az óvodákban inkább van idő és igény a gyógypedagógussal való együttműködésre. Bár a konzultációs szerep közel ugyanekkora gyakorisággal azonosítható be az elbeszélésekben, a terapeuta szerep megjelenése jóval részletgazdagabb, differenciáltabb minden más szerepnél. Az elbeszélések alapján elmondható, hogy leginkább ebben a szerepben érzik kompetensnek magukat a szakemberek, itt érződik legjobban tudatosságuk, magabiztosságuk.

A terapeuta szerephez kapcsolódik a legtöbb hatékonyságra, eredményességre vonatkozó jelzés az együttnevelést segítő gyógypedagógiai tevékenységben. Ez a szerep általában nem kapcsolódik

más szerepekhez, de néhány együttjárás mégis tetten érhető a gyermekkel és a felnőttel való foglalkozás más szerepeivel. Az induktív kódolással létrehozott nevelő szereppel láthatunk hangsúlyosabb együttjárást, alátámasztva a nevelés, terápia és rehabilitáció együttes jelenlétét a gyógypedagógiai tevékenységben (Mesterházi, 2004). A tanár szereppel való kapcsolódás a kéttanáros modell velejárója, hiszen ez esetben tanóraba/foglalkozásba ágyazott fejlesztés zajlik, a rehabilitációs célok beépülnek a tanórai célok közé. A konzultációs szereppel való együttjárás pedig a terápiás tevékenységet megelőző egyeztetés, tájékoztatás formájában jelent meg a történetekben.

### *A tanár*

A tanár szerep az együttnevelést segítő gyógypedagógusok esetében különleges feladatot jelent. Ha abból indulunk ki, hogy a szerephez kapcsolódó társadalmi és intézményi elvárások a tanítást helyezik a középpontba, láthatjuk, hogy az együttnevelést segítő gyógypedagógiai tevékenység esetén ez korlátozottan értelmezhető. A 2016-os vizsgálat a társadalmi és intézményi elvárásrendszerekben nem azonosított be tanár szerepre vonatkozó elvárásokat, viszont a szakirodalmi áttekintés, valamint a 400 fős mintán felvett írásbeli kikérdezésben már megjelentek a tanár szerep jellemzői a kéttanáros modellhez kapcsolódóan (Metzger & Papp, 2000; Papp, 2004, 2007; Basso & McCoy, 2007; Briggs, 2016; Mile, 2016).

A történetekben 13 alkalommal jelenik meg a tanár szerep, ebből 7 alkalommal a kéttanáros modell keretében. Bár tanár szerepről beszélünk, a tevékenységrendszer óvodában is tetten érhető. A modell típusait (Friend, Reising & Cook, 1993) tekintve két forma azonosítható be a történetekben. A „one teach one observe” (egy tanít, egy megfigyel) típus iskolai és óvodai környezetben is előfordul. A konzultációs és tanácsadó szerepek együttjárása vagy közelsége a tanár szereppel azt jelzi, hogy a hospitálást megbeszélés követi. Emellett „one teach, one drift” (egy tanít, egy támogat) típus is megjelenik, amikor az együttnevelést segítő gyógypedagógus professzionális asszisztenciát biztosít. Ebben az esetben a segítségnyújtás már a tervezési folyamatban is jelen van, amikor a gyógypedagógus feladatlapok, eszközök készítésével támogatja a differenciált tanulásirányítást.

A történetekben beazonosítható egy olyan tevékenység is, amikor a gyógypedagógus nem kéttanáros modellben, hanem *önállóan* jelenik meg tanár szerepben. A mesélők öt esetben jelezték szemléletformáló csoportfoglalkozás tartását gyermekeknek. A foglalkozásokat legtöbbször önállóan vezették, de arra is volt példa, amikor a többségi pedagógus biztosította az asszisztenciát.

A tanár szerep öt alkalommal önállóan jelent meg, a többi esetben pedig a konzultációs, a tanácsadó, az oktató (szakember), illetve a nevelő szerephez kapcsolódóan. A történetekben az oktató (szakember) szereppel kapcsolódásra is van példa, amikor a gyógypedagógus egyes speciális módszerek, eszközök használatát tanítja meg a többségi pedagógusoknak. A nevelő szerep ez esetben leginkább a szemléletformálásban jelentkezik, és célcsoportja elsődlegesen a többségi gyermek, tanuló.

### *A tanácsadó*

Az együttnevelést segítő gyógypedagógiai tevékenységben a tanácsadás alkalmi jellegű rövidebb folyamatként értelmezhető: a tanácskérő személyes problémákat hoz a beszélgetésbe, melyek

megoldásához a tanácsadó (szakértő) segítségét kéri. A szerepfelállás aszimmetrikus: a tanácsadó szakértelme, tapasztalata révén tud valamit, amit a tanácskérő nem (Barczy, 2012).

Kutatásunkban 44 dokumentumban, 80 kódolt szegmensben jelent meg a tanácsadói tevékenység, szülők és pedagógusok számára biztosítva támpontokat. Bár a pedagógusok kétszer gyakrabban szerepeltek a történetekben, mindkét populáció esetében jellemző volt, hogy a tanácsadást inkább a gyógypedagógus kezdeményezte. Kisebb arányban fordult elő, hogy az érintettek kezdeményeztek (a 80 említésből mindössze 18 alkalom). A történetekből kirajzolódik a gyógypedagógus együttműködésre való törekvése, de az is látszik, hogy sok esetben ez egyirányú folyamat, a partneri oldalról passzív elfogadással.

A szülők számára nyújtott tanácsadás több területre kiterjedt: általában az otthoni nevelés, tanulás támogatása, eszközvásárlás, beiskolázás, továbbtanulás, egyéb egészségügyi vagy köznevelési szolgáltatások igénybevétele, a köznevelési intézménnyel való kapcsolattartás (mediátor szerep). A pedagógusok számára nyújtott tanácsadás pedig a módszertani segítségnyújtásra, eszközhasználatra, szakirodalom ajánlására, a tárgyi környezet kialakítására, speciális helyzetek, problémák megoldására, szakértői vizsgálat kezdeményezésére, illetve egyéb szolgáltatások igénybevételére, valamint a szülővel való kapcsolattartásra (mediátor szerep) irányult.

A gyógypedagógus tanácsadó tevékenysége egyrésztől magához a gyógypedagógiai terápiához kapcsolódik, azzal a céllal, hogy a gyermeket, tanulót nevelési, oktatási környezetében olyan hatások ériék, amelyek elősegítik, erősítik a terápiát (Gerebenné, 2004). Másrésztől a tanácsadás kiterjed az együttnevelés teljes intézményi folyamatára, segítséget nyújtva az együttnevelés pedagógiai feltételeinek megteremtéséhez, a hatékony módszerek kidolgozásához, a befogadó pedagógiai gyakorlat kialakításához (Mile, 2016).

A tanácsadó szerep esetében kiterjedt együttjárások figyelhetők meg a többi szereppel. A tanár és a diagnosztika szerep kivételével valamennyi szerephez kapcsolódhat, a leghangsúlyosabb együttjárás a konzultációs szereppel mutatkozik, ami nem véletlen, hiszen a konzultáció, mint közös kooperáló munkafolyamat eredményeképpen születhet egy olyan döntés, javaslat, amivel az együttnevelés egyik érintett szereplőjére hatást kívánunk gyakorolni.

A konzultáció-tanácsadás folyamata azonban nem mindig sikeres, a gyógypedagógusok ilyen történetet is meséltek. Érdeemes még kiemelni a mediátor szerep kapcsolódását: mind a szülőkkel, mind a pedagógusokkal való kapcsolattartásban megjelent a partnerek közötti közvetítés.

### *A konzultációs szerep*

A konzultációs szerep – a terapeuta mellett – a legnagyobb hangsúllyal, gyakorisággal jelent meg a történetekben. Az együttnevelés folyamatában megvalósuló konzultációt olyan tanácskozásként értelmezhetjük, amely két vagy több, az együttnevelésben érintett szereplő (pedagógusok, gyógypedagógusok, szülők, egyéb szakemberek) közötti önkéntes együttműködésen alapul. A leggyakoribb konzultációs partnerek a szülők és a pedagógusok, de megjelennek az intézményvezetés (többségi, EGYMI), a pszichológusok, a gyermekvédelmi felelősök és a szakértői bizottság szakemberei is. A cél az együttnevelés hatékonyságának növelése, az akadályozó tényezők kiküszöbölése, a gyermek számára a legmegfelelőbb körülmények megteremtése.

A konzultációk témakörét illetően széles a repertoár. Amennyiben egy gyermeknél felmerül az atipikus fejlődés, tanulási probléma gyanúja, eseti, informális konzultációs team alakul az intézményben,

melynek tagja az együttnevelést segítő gyógypedagógus. A konzultáció célja ez esetben a gyermekkel foglalkozó szakemberek véleményének, tapasztalatainak megismerése, majd a további teendők (feladatok, felelősök) meghatározása. Konzultáció szerveződhet továbbá a sajátos nevelési igényű gyermek óvodai foglalkozásokon, iskolai tanórákon megnyilvánuló teljesítményéről, viselkedési jellemzőiről, a gyermek számára a megfelelő nevelési-oktatási intézmény kiválasztásáról (több esetben nem a gyermek, hanem inkább a tőle szabadulni kívánó intézmény érdekei kerültek előtérbe), a szülők és a gyermekkel foglalkozó pedagógusok feladatairól, felelősségéről az integrációs folyamatban, a pedagógiai értékelés dilemmáiról, az otthoni és az intézményi nevelés tapasztalatairól, a segítségnyújtás lehetőségeiről.

A történetmesélők azt is kihangsúlyozták, hogy ezekre a konzultációkra nagyon kevés idő áll rendelkezésre.

A más szerepekkel történő együttjárást vizsgálva az oktató (szakember) szerepen kívül valamennyi szerephez kapcsolódik, legerőteljesebb a tanácsadói szereppel való kapcsolat. Érdemes kiemelni még a tanár szereppel való kapcsolatot, amikor vagy a kéttanáros modell alkalmazása, vagy önálló foglalkozásvezetés esetén kerül sor konzultációra.

A konzultációt gyakran követi valamilyen koordinációs tevékenység, amikor az együttnevelést segítő gyógypedagógus a különböző ágazatok, intézménytípusok, szereplők tevékenységeit, információit igyekszik összehangolni a sajátos nevelési igényű gyermek érdekében.

### *A koordinátor*

Az együttnevelés hatékony megvalósítása több, különböző kompetenciákkal rendelkező szakmai és egyéb szervezet, valamint szakember együttműködését igényli. A kooperációhoz szükséges egy olyan szereplő, aki az érintettek tevékenységét, integrációs folyamatba való bekapcsolódásukat összehangolja. E szereplőtől elvárt, hogy tájékozott legyen az érintett szervezetek és szakemberek kompetenciáit illetően, és képes legyen arra, hogy ezt a szerteágazó kapcsolati hálót működtesse. A koordinátor szerep 28 történetben, 34 kódolt szegmensben jelenik meg. A partnerintézmények között leggyakrabban a köznevelés intézményei szerepelnek: pedagógiai szakszolgálat, kiemelten a sajátos nevelési igény megállapításáért felelős szakértői bizottság, illetve a beiskolázás, intézményváltás, valamint a továbbtanulás támogatása esetében a nevelési-oktatási intézmények. A történetekben helyenként szerepel a szociális szféra intézményeivel és az egészségügy szakembereivel történő kapcsolatfelvétel, illetve ennek igénye is, ezek sikeressége eltérő.

A koordinátor szerep a tanár és az oktató (szakember) szerepen kívül valamennyi szerephez kapcsolódik, a leghangsúlyosabb kapcsolódási pontok jellemzőit az előző szerepleírásokban már kifejtettük, így ebben részben nem jelenítjük meg újra.

### *Az oktató (szakember)*

Az oktató (szakember) szerep különleges helyet foglal el a szerepmodellben. Kevésbé kötődik egy bizonyos gyermekhez, tanulóhoz, sokkal inkább egy sajátos nevelési igényhez kapcsolódó témához vagy az együttneveléssel kapcsolatos – általánosabb jellegű – problémához kapcsolódik. A gyógypedagógiai szakértelem közvetítése ebben az esetben közvetlenül, oktatás, képzés formájában történik, a célcsoport lehet egy-egy személy (pedagógus vagy szülő), de irányulhat kisebb-nagyobb közösségekre is (tantestület,

munkaközösség, szülői csoport stb.). E szerep 9 dokumentumban, 10 kódolt szegmensben jelent meg a történetekben, a következő formákban: előadás, tréning jellegű képzés, módszertani segédanyagok készítése, fejlesztő eszközök készítése, eszközhasználat megtanítása.

A célcsoport fogadóképessége, nyitottsága új tudások megszerzésére nem minden esetben volt adott. Nyilvánvaló, hogy meg kell találni azt a stratégiát, kommunikációt, módszertant, amellyel a fogadó pedagógusok elérhetőek, és kialakítható, fejleszthető bennük a felelősségvállalás igénye a sajátos nevelési igényű gyermekek, tanulók fejlődéséért, a számukra optimális (inkluzív) pedagógiai környezet kialakításáért.

Az oktató (szakember) szerep – egy kivétellel – önmagában jelent meg, nem kapcsolódott más szerepekhez. A kivétel a tanár szerep, egy alkalommal tett említést egy vizsgálati személy arról, hogy a közös tanórai felkészülés során tanította meg a pedagógust egy eszköz használatára.

### *A mediátor*

A mediátor szerephez kapcsolódó tevékenység nem tekinthető klasszikus mediációnak, az együttnevelést segítő gyógypedagógus nem rendelkezik ehhez szükséges szaktudással, a képzésnek nem része. A partnerek oktató és/vagy nevelő munkájának támogatása során azonban gyakran találkozunk olyan helyzettel, amikor bevonják konfliktusok megoldásába. A mediátor szerep ebből következően a szülőkkel, pedagógusokkal való foglalkozás része lehet, beépülve a tanácsadói, konzultációs és koordinátori tevékenységbe.

*„Ebben én jól érzem magam gyógypedagógusként. Itt többet tudok segíteni. Amiért még jól érzem magam, ha már lettem, hogy minden áron, mindent meg akarjak oldani, ami nem kiegészítés, hanem hogy arra jöttem rá, hogy nagyon sokszor nekem inkább mediálónak kell lennem, mint megoldónak. Mediálok a SNI gyerekek és a padtársa között, a SNI gyerekek és az osztályban lévő másik SNI gyerekek között, a szaktanárral, a takarító nénivel, adott esetben a portás bácsival, akivel vállalatlan hangot üt meg.” (interjúalany 21)*

### *A nevelő*

A nevelői szerep már a tradicionális hazai szerepfelfogásokban is megjelent (Zrinszky, 1994), elsősorban a gyermeki személyiségjegyek fejlesztésére szolgál, az értékrend, a viselkedés, a gondolkodás alakítását célozza meg (Pribék, 2019). Ezek a pedagógiai célok megjelennek az együttnevelést segítő gyógypedagógus munkájában is, áthatják az egyes szerepeket. Legerőteljesebb kapcsolódás a terapeuta szerephez figyelhető meg. A gyógypedagógus rehabilitációs, rehabilitációs tevékenysége során a fejlesztési célok megvalósítása mellett kihasználja a helyzet adta lehetőséget értékközvetítésre, arra, hogy a gyermek személyiségére hatást gyakoroljon. A nevelői szerep tanár szerephez való kapcsolódása nemcsak a sajátos nevelési igényű gyermekekre irányul, hanem célcsoport lehet a többségi gyermek, tanuló is, például személetformáló foglalkozások keretében.

*„Ennek a hatalmas szakadéknak az áthidalására azt találtam ki, hogy érzékenyítő csoportfoglalkozásokat tartottam az osztályban, ami az első félévben nagyon szépen működött. Fontos volt számomra, hogy ne legyen megbélyegzés, ezért „játékorának” neveztem el ezt a foglalkozást. Itt olyan szituációs, szociális készségeket fejlesztő babzsákos játékokat játszottunk, melyek közelebb hozhatták a gyerekeket egymáshoz, illetve saját élményeiken, a csoportban tapasztalták meg, hogy milyen az, amikor valaki más segítségére szorul, nebezen boldogul.” (interjúalany 23)*

Az induktív kódolással létrejött mediátor és nevelői szerepek önmagukban sosem jelentek meg történetekben, mindig más szerepekhez kapcsolódtak. Mélyítették, gazdagították az adott szerep tartalmát, differenciáltabb kompetenciarendszert indukáltak. A fentiek alapján nem tartottuk szükségesnek a már meglévő szerepmo­dell módosítását, de az eredeti készlet egyes elemeinek bemutatásánál, az együttjárások elemzése során kitértünk ezekre szerepe is.

## KÖVETKEZTETÉSEK

Kutatásunk szerves folytatása egy, a gyógypedagógusok szakértelmének, szerepeinek, kompetenciáinak feltárására irányuló, főként kvantitatív kutatásmo­dikon alapuló vizsgálatnak. A szakma professzionalizálódási folyamatának elősegítése érdekében a vizsgálat eredményképpen létrejött szerepmo­dell az együttnevelést segítő gyógypedagógusok szerepeit foglalta össze a társadalmi és intézményi elvárások alapján. Jelen kutatás a témakör mélyebb rétegeit kívánta feltárni, elsősorban kvalitatív jellegű módszertannal (bár a minta számossága, valamint a tartalomelemzés mo­difikája révén ebben a vizsgálatban voltak kvantitatív elemek is).

A történetekben egyértelműen megjelentek bizonyos rendszeresen visszatérő, önálló, koherens strukturális alakzatok, amelyek komplex mintázatokat képeztek: esetleírás, az együttnevelés hazai megvalósulásának értékelése, az intézményi integrációs gyakorlat bemutatása és értékelése, valamint a gyógypedagógus szerepek, feladatok leírása.

Emellett a szerepmo­dell valamennyi eleme egyértelműen beazonosítható volt. Leghangsúlyosabban a terapeuta szerep jelent meg, ezt követte szorosan a konzultációs szerep, majd harmadikként a tanácsadó szerep. A negyedik helyen álló koordinátor szerepet a tanár szerep követte, majd a diagnosztika és az oktató (szakember) szerep következett. Legritkábban a hivatalnok szerep jelent meg a történetekben. Az induktív kódolás nyomán két új szerep, a mediátor és nevelő szerep került azonosításra. A kódok kapcsolódása megmutatta, hogy ezek a szerepek önállóan soha nem jelentek meg, mindig egy másik szerephez kapcsolódtak, így – hangsúlyozva tartalom­mélyítő, gazdagító szerepüket – nem láttuk szükségét annak, hogy a mo­dellbe beépítsük. A szerepek együttjárását a többi szerepnél is vizsgálva megállapítottuk, hogy a terapeuta, a tanácsadó és a konzultációs szerep kapcsolódik össze leginkább a többi szereppel. A „legönállóbb” az oktató (szakember) szerep, ahol csak egy kapcsolódást tudtunk beazonosítani. Az együttnevelés különböző szereplőivel való hatékony együttműködést kiemelten fontosnak tartják szakemberek. E sokféle szerepelvárást sokan kihívásnak, hajtóerőnek élik meg.

*„Amikor visszajöttem az integrációba a szakszolgálatból, akkor azt mondtam, hogy visszajövök küzdeni... mondtam, hogy megyek vissza Szisziüpbosz­nak, görgetem a sziklát, mindig vissza fog gurulni, de nem baj, én megyek és görgetem. Megy, ameddig megy. Mit tehetek? Mindig új gyerekek jönnek, mindig új szülők jönnek, mindig új helyzetek jönnek, és talán új kollégák is. Talán nyitottabbak, mert van egy generációváltás is.” (interjúalany 35)*

A professzionalizálódás egy adott szakma – jelen esetben az együttnevelést segítő gyógypedagógiai tevékenység – minőségét emelő komplex stratégia, melynek fontos eleme a hatékony és eredményes munkavégzéshez szükséges kompetenciák és szerepek definiálása és újradefiniálása. Vizsgálni szükséges a kompetenciák megszerzésének lehetőségeit a formális képzésben és a szakmai gyakorlatközösségekben is. Kutatásunk a gyógypedagógus szerepmo­dell

feltárásával és többszintű vizsgálatával hozzájárulhat a képzésfejlesztéshez és a gyógypedagógiai gyakorlat minőségfejlesztéséhez egyaránt.

A kvalitatív kutatás dinamikája, körkörös jellege miatt a kezdeti kérdés- és problémakör némileg módosult a vizsgálat során. Egyértelművé vált, hogy az előző vizsgálat faktoranalízis eredményéből létrehozott deduktív kategóriarendszernek nincs funkciója, mivel egyrészt elemeinek nagy része beépült a gyógypedagógus szerepek kategóriáiba (mint pl. a kéttanáros modell a tanár szerepbe), másrészt a történetmesélők nem ejtettek szót róla (mint pl. eltérés a hagyományos gyógypedagógiai tevékenységtől). A történetekben előkerültek azonban olyan, az együttneveléshez kötődő, kurrens témák, amelyek további vizsgálatra, elemzésre érdemesek. Kutatható a szülők szerepe, együttműködési készsége, elvárásai az együttneveléssel kapcsolatban. Részletesen vizsgálható a fogadó pedagógusok hozzáállása, a gyógypedagógussal való együttműködése. A történetekben megjelentek a sajátos nevelési igényű gyermekek, tanulók kortársközösségei, körüljárható esetükben a kapcsolatok minősége, az elfogadás/befogadás kérdése. A gyógypedagógusok esetén további vizsgálódásra érdemes a szerepkonfliktusok megjelenése, illetve izgalmas kutatási téma lehet egyes szakemberek deficitorientált szemléletének kérdése, melyre a történetekben számos implicit tartalom utalt.

## SAKIRODALOM

- Barber M. és Mourshed M. (2007). *How the world's best-performing school systems come out on top*. McKinsey & Co.
- Basso, D. & McCoy, N. (2007). *The co-teaching manual*. Twins Publications.
- Barczy M. (2012). *Csoportmódszerek alkalmazása a segítségben és a fejlesztésben*. Akadémiai Kiadó.
- Briggs, S. (2016). *Meeting special educational needs in secondary classrooms. Inclusion and how to do it*. Routledge, Taylor & Francis Group. <https://doi.org/10.4324/9781315708225>
- Csepeli Gy. (1993). *Bevezetés a szociálpszichológiába*. Nemzeti Tankönyvkiadó.
- Ehmann B. (2002). *A szöveg mélyén. A pszichológiai tartalomelemzés*. Új Mandátum Könyvkiadó.
- Falus I. (2001). Pedagógus mesterség – pedagógiai tudás. *Iskolakultúra*, 11(2), 21–28. URL: <https://www.iskolakultura.hu/index.php/iskolakultura/article/view/19415>
- Friend, M., Reising, M. & Cook, L. (1993). Co – teaching: An overview of the past, a glimpse at the present, and considerations for the future. *Preventing School Failure*, 37(4) 6–10. <https://doi.org/10.1080/1045988X.1993.9944611>
- Gereben Fné (2004). Diagnosztika és gyógypedagógia. In Gordosné Szabó A. (szerk.). *Gyógyító pedagógia. Nevelés és terápia*. (pp. 87–104). Medicina Kiadó.
- Halász G. & Rapos N. (2020). Bevezető a Neveléstudomány „Pedagógusok folyamatos szakmai fejlődése és tanulása” című tematikus számához. *Neveléstudomány*, 8(1) 5–6. URL: [http://nevelstudomany.elte.hu/downloads/2020/nevelstudomany\\_2020\\_1.pdf](http://nevelstudomany.elte.hu/downloads/2020/nevelstudomany_2020_1.pdf)
- Hanushek, E. A. (2014). Boosting Teacher Effectiveness. In Finn, C. E. & Sousa, R. (Eds.). *What lies ahead for America's children and their schools*. (pp. 23–35). Hoover Institution Press.
- Hargreaves, A. (2000). Four ages of professionalism and professional learning. *Teachers and Teaching: Theory and Practice*, 6(2), 151–182. <https://doi.org/10.1080/713698714>
- Hayek F. (1995). *Piac és szabadság*. Közgazdasági és Jogi Kiadó.
- Hrubos I. (2010). A foglalkoztathatóság kérdése az európai felsőoktatási térségben. *Educatio*, 19(3), 347–360.
- Kállai G. & Szemerszki M. (2016). Pedagógushallgatók. In Fehérvári A. (szerk.). *Merre tart a pedagógusszakma?* (pp. 9–52). Oktatókutató és Fejlesztő Intézet.
- Lányiné Engelmayer Á. (2004). Gyógypedagógia és terápia. Gyógypedagógia és gyógyítás tudománytörténeti megközelítésben. In Gordosné Szabó A. (szerk.). *Gyógyító pedagógia. Nevelés és terápia*. (pp. 71–85). Medicina Kiadó.
- Mesterházi Zs. (2004). A gyógypedagógiai folyamatról. In Gordosné Szabó A. (szerk.). *Gyógyító pedagógia. Nevelés és terápia*. (pp. 19–40). Medicina Kiadó.

- Metzger B. & Papp G. (2000). Kéttanáros Integrációs modell Budapest XIII. kerületében. *Gyógypedagógiai Szemle*, 28(1), 19–24.
- Mile A. & Papp G. (2015). Társadalmi és intézményi szintű elvárások az együttnevelést támogató gyógypedagógia gyakorlatában. In Tóth P. & Holik I. (szerk.). *Új kutatások a neveléstudományokban 2015: Pedagógusok, tanulók, iskolák: az értéksformálás, az értékközvetítés és az értéktanteremtés világa.* (pp. 175–183). Magyar Tudományos Akadémia Pedagógiai Bizottság.
- Mile A. (2016). *Gyógypedagógiai szakértelem, szerepek és kompetenciák az együttnevelés szolgálatában.* Doktori (PhD) disszertáció. ELTE PPK Neveléstudományi Doktori Iskola.
- Mile A. & Papp G. (2020). Történetek az együttnevelésről. In Varga A., Andl H. & Molnár-Kovács Zs. (szerk.). *Neveléstudomány: horizontok és dialógusok.* (pp. 63–71). MTA Pedagógiai tudományos Bizottság, Pécsi Tudományegyetem.
- Nádasi M. (1996). A kikérdezés. In Falus I. (szerk.). *Bevezetés a pedagógiai kutatás módszereibe.* (pp. 171–211). Keraban Kiadó.
- Németh A. (2014). A pedagógus professzió történeti kutatásának főbb irányai és elméleti koncepciói. In Andl H. & Molnár-Kovács Zs. (szerk.). *Iskola a társadalmi térben és időben 2013.* (pp. 21–44). Pécsi Tudományegyetem.
- Papp G. (2004). *Tanulásban akadályozott gyermekek a többségi általános iskolában.* Comenius Bt.
- Papp G. (2007). A pedagógus megváltozott felelőssége az együttnevelésben. *Gyógypedagógiai Szemle* 35(2), 114–118.
- Pribék L. (2019). *Pedagógusszerepek vizsgálata, pedagógustevékenységek feltárása a Közép-dunántúli régió középiskolái kollégiumaiban.* Doktori (PhD) disszertáció. Eszterházy Károly Egyetem Neveléstudományi Doktori Iskola.
- Sántha K. (2009). *Bevezetés a kvalitatív pedagógiai kutatás módszertanába.* Eötvös József Könyvkiadó.
- Szabolcs É. (1996). Tartalomelemzés. In Falus I. (szerk.). *Bevezetés a pedagógiai kutatás módszereibe.* (pp. 330–339). Keraban Kiadó.
- Vass V. (2019). A pedagógusmesterség kihívásai a 21. században. *Katedra*, 26(7), 6–9. URL: <https://katedra.sk/Folyoirat/26/07/index.html#p=6>
- Zrinszky L. (1994). *Pedagógusszerepek és változásaik.* Eötvös Loránd Tudományegyetem Bölcsészettudományi Kara Neveléstudományi Tanszék.

## The professionalisation of special needs education for inclusive education

---

### ABSTRACT

*Background and objectives:* The professionalisation of pedagogical work and the quality of this work have been at the centre of professional and educational policy debates in recent decades. Within the teaching profession, special needs teachers are a special group, as they have to meet social and organisational expectations that differ from those of teachers in general, and they have specific expertise and role skills. Professionals of inclusive education are also in a special position within this group. The aim of our study is to present, through a multilevel analysis of stories about inclusive education, the roles of the special educator in practice and the implicit and explicit professional knowledge associated with these roles.

*Method:* Our study was based on narrative interviews (N=100). We aimed to cover both the concrete- and the meaning-making levels of the analysis, using different exploratory/processing methods. MAXQDA text analysis software was used for content analysis of the stories.

*Results:* The results of the study show that the activities of special needs teachers are quite diversified (counselling, consultation, coordination, etc.) and often involve several actors in the educational process (child, parent, teacher) at the same time. The study confirmed all the elements of the previously described role model of the special needs teacher, including the interrelationships between the roles.

*Conclusions:* The results of the research can help to develop the professional competences of special needs teachers, to improve training and to contribute to the quality of inclusive education of children and pupils with special educational needs.

**Keywords:** inclusion, professionalisation, special needs teacher roles and competences

---