

# A GYÓGYPEDAGÓGIA TÖRTÉNETE

*ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Kar Gyógypedagógiai Pszichológiai Intézet*

## **Mesterképzés a gyógypedagógiai felsőoktatásban – TERÁPIÁS megközelítésben, történeti és szakmai kitekintésben**

GEREBEN FERENCNÉ

[gereben.ferencne@barczy.elte.hu](mailto:gereben.ferencne@barczy.elte.hu)

„...a gyógypedagógia tudomány,  
mégpedig szervesen egységes tudomány,  
nem pedig különféle ügyességeknek önkényes egy kalap alá foglalása...”

„...hogyan az első céltudatos lépés  
a gyógypedagógus-képzés egységes megteremtésével  
nálunk Magyarországon történt,  
arra egykor büszkén fogunk még emlékezni.”  
(Ranschburg Pál dr., 1909)

### **BEVEZETÉS**

A hazai gyógypedagógus-képző felsőoktatásban a jelenlegi 2019/20. tanév a visszatekintés éve több szempontból is. Tíz éve annak, hogy évtizedes törekvések nyomán, kihasználva a felsőoktatás nemzetközi átalakulásával összefüggő lehetőségeket, elindult a gyógypedagógiai mesterképzés GYÓGYPEDAGÓGIA szakon. A képzés kimunkálásának és elindításának „éllovasa” a magyar gyógypedagógus-képzés anyaintézménye, több szervezeti átalakulást követően, a felsőoktatás jelenlegi rendszerében az ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Kar. Az a tény, hogy ebben a tanévben a hazai gyógypedagógus-képzés 120 éves múltját is magunk mögött tudhatjuk, önmagában is jelentős esemény. A Ranschburg Páltól idézett sorok, amelyeket témánkkal összefüggésben nem véletlenül idézünk – s erre munkásságával kapcsolatban majd lapunk egy későbbi, másik számában is visszatérünk –, témánkhoz jól illeszkedik. A mesterképzés gyógypedagógiai terápia (gyógyTERA) szakiránya a hagyomány és megújulás szoros összefonódását jelenti (Gereben F-né, 2019).

Tanulmányunk – a teljesség igénye nélkül – gyógypedagógiai terápiás szakirány létrejöttének képzéstörténeti és egyes szakmai kérdéseit kívánja áttekinteni hosszú évek képzésfejlesztési

tapasztalatai nyomán. Ebben a folyamatban e tanulmány készítője aktív képzésfejlesztőként, kutatóként, oktatóként, 2019-ig képzési felelősként játszik szerepet.

A visszatekintés aktualitása szempontjából nem elhanyagolandó kérdés, hogy időközben újabb, speciális ismeretekkel, tudományos fokozattal rendelkező, vagy arra törekvő belső és külső oktatók léptek a képzésbe. Generációváltás zajlik, s így számukra fontos lehet, hogy saját tárgyaikon, a képzésbe innoválható ismereteiken túl azt tágabb összefüggésrendszerben is lássák. És nem hagyható figyelmen kívül az sem, hogy valójában kikből is lesznek a gyógyTERA-képzésből kilépő „mesterek”. Mit jelent ez számukra munkaerőpiaci vonatkozásban? Hogyan segíthetik tudásukkal a szolgáltatások fejlődését? Hogyan tovább a képzésfejlesztés útján?

Összetett, igen gazdag felvetéseket hordoz mindez, amely 10 év távlatából gondolatébresztő. A visszatekintés arra is alkalmas, hogy a képzéssel összefüggő szakmai-tudományos kérdések továbbgondolásra készítsék a Kar és a felsőoktatás különböző szereplőit.

## EGY KÉPZÉS KEZDETEI

A magyar gyógypedagógus-képzésben – a képzés főiskolai jellegéből adódóan – az egyetemi szintű képzés és a legmagasabb kimeneti szint megvalósítására irányuló törekvés Bárczi Gusztáv, Illyés Gyuláné, Illyés Sándor, Gordosné Szabó Anna, Mesterházi Zsuzsa és munkatársai nyomán a hetvenes évektől kezdődően évtizedekig napirenden volt (Gordosné, 2000). Számos, jelenleg nem tárgyalt tényező akadályozta, közöttük azonban a korábbi egyetemi világban önálló intézményi léttel bíró „anyaintézmény” főiskolai besorolása és az oktatói gárda minősítettségi mutatóinak kedvezőtlen aránya is jelentősen befolyásolta. A helyzet azóta jelentősen átalakult.

## Tanárok és terapeuták

Az előzményekkel kapcsolatban el kell mondani, hogy a „Bárczin” a rendszerváltást megelőzően éveken át a képzéssel is összefüggő szakmai viták zajlottak. A Főiskola 1990-ben Illyés Sándor főigazgató és a vezető oktatók kezdeményezésére, külső támogatás mellett úgy döntött, hogy a gyógypedagógus- és szociálisszakember-képzésben *a nemzetközi trendekhez csatlakozzik és a nyugat-európai utat választja*. A főiskolai képzés egészére kiható koncepcionális változások eredményeként még a korabeli közoktatási és felsőoktatási törvény életbe lépése előtt az intézmény egy igen jelentős képzési reformot hajtott végre. *Az 1992/93 tanévben az ún. kísérleti reformtanterv<sup>1</sup> alapján indította el a főiskolai szintű kétszakos/kétszakágas* gyógypedagógus-képzést. Az 1993. évi LXXX. a felsőoktatásról szóló törvény 4.§-ában foglaltak alapján a Főiskola több tudományágban (neveléstudomány és szociológia) és több szakon volt képes és alkalmas főiskolai alapképzésre és szakirányú továbbképzésre.<sup>2</sup> A hét szakra (hallássérültek pedagógiája/HA, látássérültek

<sup>1</sup> Készítői: Illyés Sándor főigazgató, egyetemi tanár, a pszichológia tudomány doktora, Csányi Yvonne főiskolai tanár, a pszichológia tudomány kandidátusa, Lányiné Engelmayer Ágnes, a pszichológia tudomány kandidátusa és Mesterházi Zsuzsa, főiskolai tanár, a neveléstudomány kandidátusa). (gyógypedagógiai Múzeum 1991-92)

<sup>2</sup> Forrás: Főiskolai irattár, 1998. in: Gordosné Szabó A. (2000) p. 307.

pedagógiája/LÁ, logopédia/LO, pszichopedagógia/PSZ, szomatopedagógia/SZO, értelmileg akadályozottak pedagógiája/ÉA, tanulásban akadályozottak pedagógiája/TA) kiterjedő „szakos” választási kínálatban egy kötelező tanári (TA) szakág mellett *pedagógusképzés keretében* első alkalommal nyílt lehetőség *gyógypedagógiai terapeuta tevékenység folytatására terapeuta (TE) szakági választás alapján*. A képzési programban a szakok és szakágak háromféle kombinációja jött létre: egyrészt az *eltérő szak-azonos szakág* (pl. LÁTA-PSZTA), másrészt az *eltérő szak-eltérő szakág*, (pl. TATA-LOTE), valamint az *azonos szak-eltérő szakág* (pl. SZOTA-SZOTE) kombinációja. Ma is vannak a pályán jó néhányan ezek képviselőiben.

Ismereteink alapján elmondhatjuk, hogy ez a tanterv – az órárendszervezés minden elképzelhető bonyolultsága ellenére – *teljesen újszerű és szakmailag igen bátor vállalkozás volt*. Nevesítette és képzésbe emelte a gyógypedagógiai terápiás tevékenységet valójában anélkül, hogy a neveléstudomány világában „nem bejáratott” (pedagógiai) terápia fogalma, pontos elméleti körülhatárolása szakirodalmi forrásokban egyértelműen megjelent volna. Létjogosultságát ugyanakkor a szakképzettség szintjén „hivatalossá” tette. Megerősítette azt a gondolatot, hogy a gyógypedagógiai terápia „gyógypedagógiai gyógyítás” egyik meghatározó formája (Ranschburg, 1909; Vértes O., 2008, id. Mesterházi, 2015). A vitákat generáló vállalkozás újszerűsége, ha a pszichológiai terápiás tevékenységgel állítjuk párhuzamba, mai szemmel is figyelemre méltónak mondható. S minden bizonnyal avval is összefügg, hogy a magyar gyógypedagógus-képzés, szakmatörténeti alapokon tudatosan építkezve, a pedagógusképzésen belül mindig külön utakon járt (Gordosné, 2000).

Amellett, hogy a tanterv képzési céljainak megfogalmazása a jelen számára is útmutatóul szolgál, *kovásza lett egy tudományos irányultságú legitimációs folyamatnak*, amely a gyógypedagógián belül a klinikai jellegű tudástartalmak közvetítése felé tett első lépések közé tartozik. „A gyógypedagógus-terapeuta képzés továbbfejlesztése” keretében folyó 2002. évi (OM) pályázati kutatás<sup>3</sup> is része volt ennek az előre mutató képzésfejlesztési folyamatnak.

## Az egyetemi képzés

A Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Tanárképző Főiskolán (BGGYTF) folyó intenzív képzésfejlesztési tevékenység újabb állomásaként a Bologna-folyamat nyomán 2004-től megkezdődött az áttérés a (főiskolai és egyetemi) kétszintű képzésre. Az Egyetemi Képzési Bizottság intenzív közreműködésével kidolgozásra került, majd *a sikeres akkreditációt követően 2005 szeptemberétől* elindult a régóta tervezett *egyetemi szintű gyógypedagógus-képzés*. A „Bologna” életbelépésével ugyanis az intézmény – 2000-től az ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Kar (ELTE BGGYK) működési egysége – a jogszabályi lehetőségeket előnyösen használta ki. Az ELTE szenátusi jóváhagyása és a Magyar Felsőoktatási Akkreditációs Bizottság engedélye alapján 2004-ben egy választott főiskolai szakra épülő négy féléves *„kiegészítő egyetemi képzés”* keretében először levelező tagozaton, majd 2005-től, tíz féléves nappali tagozatos képzés keretében kezdődött meg az egyetemi szintű gyógypedagógus-képzés. A felsőoktatásban zajló nemzetközi átalakulási

<sup>3</sup> 28/2002 sz. OM pályázat. Gereben Ferencné kutatásvezető, kézirat, ELTE BGGYFK, Budapest.

folyamatok nyomán azonban ebben csak három levelező és egyetlen nappali évfolyam hallgatói vehettek részt és fejezték be tanulmányaikat.

Az egyetemi képzés jól mutatja, hogy *az európai tanulmányi tér megnyitása a magyar felsőoktatás számára is új perspektívát kínált.* A III. Országos Neveléstudományi Konferencián „A gyógypedagógia-tudomány strukturájának változásai” szimpózium előadói (Mesterházi, 2003) ennek keretében tárgyalták a tágan értelmezett gyógypedagógia klasszikus hazai modelljén belül végbement változásokat, komparatív eljárások alkalmazásának lehetőségeit, a differenciálódás hatásait. Ennek legfeltűnőbb megnyilvánulása a klinikai kontextusba helyezett gyógypedagógia szakmai hátterének, ismerveinek bemutatása volt (Gerebenné, 2004). Az egyetemi képzés tantárgyi rendszerének részeként is megjelenő *Klinikai gyógypedagógia* tantárgy újszerűségében befogadásra talált, de ez a megközelítés a tantárgyi megjelenítésen túlmutatott. A képzési programmal összefüggő intenzív szakmai munka elnyomta a később feléledő aggodalmakat, hogy a „klinikaisodás” felerősíti az egyébként mind jobban háttérbe szoruló orvosi modell, a biológiai paradigma szerepét. A tantárgy ismeretrendszere napjainkra jelentősen kibővült, forráskutatások nyomán robbanásszerű fejlődésen ment keresztül. Elméleti meglapozása erősíti úgy a képzés, mint a gyógypedagógia tudományának speciális jellegét, a gyakorlati tudástartalmak pedig a szakmai tevékenység fejlődését.

## **Alapképzés BA-szinten: specializációk – közoktatási és klinikai jelleggel**

A „Bologna” életbelépésével a képzési és tantervfejlesztési munkálatok újabb fejezete kezdődött meg. Az EU-csatlakozást követően strukturaváltásra került sor, amely szükségszerűen a képzési programok módosítását, a háromciklusú képzés kialakulásának rendszerét eredményezte. A BA/MA/doktori képzési szint új fejlődési perspektívát nyitott a Bárczi számára is a tudományos utánpótlás neveléséhez.

*Bár visszatekintésünket nem képzéstörténeti hangsúllyal készítjük, az átalakulási folyamatnak ezt az állomását kiemelten fontosnak üeljük a pedagógusképzésen belül megjelenő speciális ismeretnyújtás további „sorsának” alakulása szempontjából.*

A tantervi változás újabb jelzésnek tekinthető *a klinikai jellegű ismeretek erőteljesebb megjelenése felé.* A pszichológiai tárgyak szakmai tartalmának folyamatos differenciálódásával a jól felépített képzési rendszerben az elméleti és gyakorlati jellegű ismeretek hagyományosan jelen voltak. A Gyógypedagógiai Pszichológiai Intézet Vizsgáló és Tanácsadó részlegében folyó pszichodiagnosztikai gyakorlatok képzésen belül és kívül erősítették a szakterületeken jól hasznosítható gyógypedagógiai tudás speciális (klinikai jellegű) ismereteit, a hallgatók, majdani kollégák problémaelemzési készségét, az esetkezelések gyakorlatát. Szakmatörténetileg ennek egyik kevésbé ismert, de említésre méltó legkorábbi példája *az* „alapító atyák”, Georgens és Deinhardt (1863, id. Gstach, 2010) munkája részeként „Betegsértörténetek/Krankengeschichte” címmel közzétett klinikai esettanulmányok ős-változata, amely – már akkor – komplex esetfeldolgozásban gondolkodott. Az egyéni terápiás megsegítés bemutatásának korabeli lehetőségei (pl. kertészetterápia) a későbbiekben összefonódtak a fogyatékoság felismerésének különböző módszereivel, beépültek a későbbi diagnosztika és terápia ismeretrendszerébe (Lányiné, 2004, Gerebenné, 2004).

A lineáris többszintű, három ciklusú képzésre történő áttérés nyomán 2006 szeptemberétől a BA-szintű alapképzés lépett a korábbi főiskolai szintű (reform)képzés helyébe, amely egy darabig együtt élt az újabb képzési formával, majd fokozatosan kivételre került. A hét különböző népesség- és tevékenység-specifikus BA-szakirányon a korábbi *tanári szakági képzést a szakirány közoktatási specializációja, a terápiás szakági képzést a szakirány klinikai specializációja* elnevezésű tantervi egységek váltották fel annak a szakmai megfontolásnak a tükrében, hogy a gyógypedagógus-mesterség e sajátos, újabb „árnyalása” az újfajta képzési struktúra egységén belül épüljön tovább. A képzés tovább hordozta a gyógypedagógiai tanári/közoktatási és terápiás/klinikai jellegű tevékenység művelése között nem könnyen elhatárolható különbségeket. A tevékenység művelésének ez a problémája nemzetközi szinten is megjelent.

Érdekes felidézni, hogy a hozzánk történelmileg, szakmatörténetileg és kulturálisan igen közel álló német gyógy(külön)pedagógiában (Heil- und Sonderpaedagogik) a nyolcvanas évektől élénk tudományos vitákat váltott ki, hogy a pályára kerülő gyógypedagógus valójában „kicsoda-micsoda”: tanár vagy terapeuta. Vagy mindkettő? Lehetséges-e és hogyan, ezeket a professzionális tevékenység szintjén kettéválasztani? Milyen tartalmak mentén kell a hallgatókat felkészíteni? Milyen tudományterülethez kapcsolódik a speciális képzések rendszere?

Ennek a folyamatnak a hatása alól (amely egyébként a tőlünk kissé távolabb álló angol nyelvű területen más módon zajlott) mi sem tudtuk kivonni magunkat. Az „egységes” gyógypedagógus-képzés gondolatának képviselői körében mindezek komoly ellenérzéseket ébresztettek a gyógypedagógus-mesterség, a gyógypedagógiai tudás szétaprózódásának (egyébként reális, de nehezen megkerülhető) veszélyét látva.

Visszatekintve erre az időszakra azonban az is elmondható, hogy tartalmilag jelentősen átszíneződött a képzési paletta. A HEFOP 3.3.1 keretében, a Képzésfejlesztési Munkacsoport<sup>4</sup> és a szaktanszékek aktív együttműködése nyomán például az ún. Alapozó képzési szakasz Pedagógiai moduljában a Pedagógiai terápiás almodul részévé vált a „Saját élményű művészetpedagógiai fejlesztési módszerek” tantárgyblokk, a művészetpedagógiai terápiás tantárgyblokk (ld. Drámaterápia, Zene és terápia, Vizuális művészeti pedagógiai terápia, stb.). Ezeket az ismereteket a szakirányú klinikai (és közoktatási) specializáció bővítette az egyéni megsegítés újabb formáinak alkalmazását továbbépítve.

A szakirányok klinikai specializációja beépítette azokat a terápiás tudáselemeket, amelyek a népesség sajátosságait figyelembe véve bővítették a gyógypedagógus gyakorlati ismereteit. Ha jellemezni akarnánk az egyébként sokszínű, kötelezően választható (KV) tantárgyi formákban megjelenő képzési kínálatot, a szakirányok klinikai specializációját „eklektikus” jellegűnek mondhatnánk. Nem minden szakág tudta ugyanis karakterisztikusan megvonni a határt a tanegységek közoktatási és klinikai jellegű tudástartalmi között. Nem is volt meg mindenhol ennek a szakterületi háttere a szolgáltatási rendszer, az intézményes működés sajátosságai miatt. Egyes esetekben szakmai kapcsolatok mozgósítása, továbbképzési tapasztalatok hasznosítása és egyéni elképzelések befolyásolták a tantárgyak rendszerét.

Az óra- és vizsgaterv jól mutatja a terápiás kínálat sokszínűségét, a gyógypedagógia „klinikai jellegű” ismereteinek hangsúlyosabb megjelenését. Az ellátórendszer ugyanakkor szakirányonként eltérő módon hasznosította a segítségnyújtás újabb formáit.

<sup>4</sup> Ld. BA-szintű nappali/levelező tagozatos gyógypedagógus-képzés óra- és vizsgaterve. 2006.V.31. ELTE BGYFK est

## Képzések MA-szinten – GYÓGYPEDAGÓGIA szakon

Hazai és nemzetközi tapasztalatok, kutatási eredmények, a gyógypedagógia-tudomány és gyakorlat újabb eredményeit felhasználva a Bárczi továbblépett. 2009. szeptemberétől – két választható szakirányon – GYÓGYPEDAGÓGIA mesterszakon elindult a mesterképzés. Ehhez a 15/2006 (IV.3) OM rendelet adott felhatalmazást.

A képzési és kimeneti követelmények az „Okleveles gyógypedagógus/MA in Special Education” szakképzettséget „*Gyógypedagógiai terápia/MA in Special Education (Therapy)*”; és a *Fogyatékos emberek társadalmi integrációja/ MA in Special Education (Social Inclusion)* választható szakirányokat jelenítette meg.

A mesterképzés részeként, a tanárképzés átalakulásával párhuzamosan tervezett GyógypedagógUS és GyógypedagógIA TANári szakokon képzések indítása akkor nem realizálódott. (Ennek részletezésétől most eltekintünk.)

Napjainkban azonban a gyógyTERA mellett már a gyógypedagógia tanár (gyógyTA) mesterképzés is jelen van a képzési palettán. A 2017/18-as tanévben elindult a *gyógypedagógia-tanár* mesterszakos (MA) képzés. A képzés célja, hogy a gyógypedagógiai alapképzésben (BA-szinten) szerzett szakképesítésre építve olyan szakemberek kerüljenek a pályára, akik az inklúziót segítő gyógypedagógiai hálózatban, a szakképző intézményekben, a felsőoktatásban és a felnőttképzésben gyógypedagógiai és fogyatékoságtudományi ismeretek tanítására képesek és alkalmasak.

Az évek során egyértelművé vált, hogy a „*Fogyatékos emberek társadalmi integrációja*” (MA) szakirányon az alacsony, néhány fős jelentkezés miatt a képzés nem indulhat el. Akik oda jelentkeztek és felvételt nyertek – amennyiben továbbtanulási szándékukat fenntartották – a *terápiás szakirányon szerezhették mesterdiplomát*. S bár a társadalmi integráció kérdéseire fókuszáló szakirány mögött a képzés nemzetközi háttere is meghúzódott, a társadalmi integráció komplex feltételrendszerének korszerű ismereteire, azok alkalmazására irányuló képzés a továbbtanulni szándékozó gyógypedagógusok körében sajnálatosan nem tudott áttörni.

A hazai gyógypedagógus-társadalomra nagy vonzerőt gyakorló „*terápiás*” hívószó ennél nagyobb húzóerővel bírt és bír a mai napig. *A jelentkezési arányok ilyen alakulása önmagában azóta is tanulságos szakmai-társadalmi-képzési kérdések bordozójává vált*. Ezek részletezésétől most eltekintünk. Azt azonban fontosnak tartjuk megemlíteni, hogy a befogadó társadalom szemléletének remélhető erősödése magával hozza egy új típusú szakember jelenléte iránti igényt. A közigazgatás és a szakigazgatás differenciáltabb működése pedig a munkaerőpiacon mind jobban fogja igényelni az olyan szakembereket, akik a fogyatékosággal élő személyek társadalmi beilleszkedését képzettségük birtokában – nem a „klasszikus” pedagógus szerep képviselőként – az eddigieknél hatékonyabban tudják segíteni.

## Útkeresések

A Bárczi képzési profiljában kezdettől fogva erős törekvés mutatkozott mesterképzési szak/szakok akkreditációjára és indítására.

*A GYÓGYPEDAGÓGLA mesterszakon, gyógypedagógiai terápia szakirányon folyó képzés a gyógypedagógia-tudomány és gyakorlat folyamatos fejlődésével, belső tartalmi differenciálódásával, a segítő szakemberképzés tudományágakon átnyúló sajátosságaival szorosan összefügg.*

Ezért tartjuk szükségesnek itt külön megemlíteni a *szakos kimenetű MA* akkreditációjára irányuló törekvéseket. Ez a szándék a képzésfejlesztés kezdetétől napjainkig – „házon belül” – a gyógypedagógiai mesterképzés „gyenge pontja.” A szakterületek képviselőinek azonban be kell/kellett látniuk, hogy sem önmagukban, sem minősített külső oktatók bevonásával nem rendelkeznek az akkreditációhoz szükséges önálló szakterületi kimenetek működési feltételeivel.

A gyógypedagógia szakterületei között ebből a helyzetből a logopédia (a Kar Logopédiai Tanszéki Csoportja) a „Klinikai logopédia – MA” benyújtásával kitörési pontot keresett. Törekvésük sajnálatos szakmai fejleménye, hogy az EMMI 2016 tavaszán elutasította a Kar „Klinikai logopédia” mesterképzési alapszak alapítására és indítására irányuló kezdeményezését, többek között arra hivatkozva, hogy *az ELTE nem jogosult klinikai irányultságú, egészség tudományi képzési területre tartozó szak indítására.*

A „klinikai” jelző képzési kontextusban történő fenti megjelenítése tehát tabukat döntögető felvetés. Ez egyes képzések (jelen esetben a klinikai logopédia) szaktudományi besorolását éppen úgy érinti, mint magát a gyógypedagógiát, annak tudományági besorolásával, inter- és multidiszciplináris jellegével összefüggésben (Mesterházi, 2003) Az elutasítás érvelésének – a szak jelenlegi besorolása szempontjából – vitathatatlan jogalapja van: a klinikai irányultság értelmezése jelenleg az egészség tudományi kompetencia kizárólagos elismerése alapján történt. Evvel a Kar, a szakterület és tágabb értelemben maga a gyógypedagógia kénytelen megbékélni és újabb képzési utakat keresni.

A tágan értelmezett gyógypedagógia tudományos ismeretrendszerének fejlődése, az egyéni szükségletek kielégítését segítő szolgáltatások körének bővülése és a fokozatosan növekvő társadalmi igények azonban olyan változásokat indukálnak, amelyek fokozzák a *klinikai jellegű ismeretek társadalomtudományi területre is kiterjedő megjelenését, kizárólagos egészség tudományi beágyazottsága átértékelését.*

Erre irányuló törekvéseket látunk megjelenni nemzetközi szinten német szakterületen a *klinikai szociális munka* (Klinische Sozialarbeit) (Gahleitner & Hahn, 2010) és a hazaitól teljesen független, véletlenszerű névazonosságot, de szemléletében és tartalmában nagyfokú rokonságot mutató *klinikai gyógypedagógia* (Klinische Heilpaedagogik) területén (Simon, 2011)<sup>5</sup> Mintha a szükségletorientált ellátás hazai tereptapasztalatainak összefoglalását és gondjait olvasnánk, mintha a legkorábbi életkortól a felnőttkorig ívelő társadalmi részvétel, a participáció hazai megvalósulásának kérdéseivel szembesülnénk a diplomás német gyógypedagógusok (Diplom Heilpaedagog/e/in) mindennapi tevékenységként: többek között a korai ellátás, a vizsgálat és tanácsadás, a traumafeldolgozás, a tanulóterápiák alkalmazása, vagy akár például az agyi károsodást elszenvedett időskorúak kommunikációjának, mozgásának fejlesztése területén – az egészség tudomány kapcsolatrendszerében – és attól „elszakadásra” készülve.

---

<sup>5</sup> Simon Traudel, a freiburgi Katolikus Egyetem professzora, klinikai pszichológus, egyetemi oktató. Hivatkozott munkájában az egyes szakemberek a hazaival azonos végzettségi szinten (Dipl. Heilpaedagog/e,-in) működnek különböző területeken klinikai gyógypedagógusként, mint a hazai (MA) végzettségi szintű okleveles gyógypedagógusok.

A szakterületek között meghúzódó nézetkülönbségek és rendezetlen szakmai kérések a klinikai nyelvészet és a hazai logopédia között is elvarratlan szálakat hagynak maguk után. Sok éve megválaszolatlan kérdés, hogy a logopédia – a klinikai nyelvészet mellett – „hova tartozzon, ...s hogyan legyen elméletibb és ugyanakkor a hagyományos pedagógiához képest „klinikaiabb?” (Pléh, 2002, p. 239). Hogyan tudná egyáltalán felvenni a versenyt a különböző nyelvi zavarok diagnosztikájában és terápiájában, „miért nem elégségesek ehhez a hagyományos gyógypedagógiai és neuropszichológiai fejezetek, a logopédia és az afaziológia?” (Pléh, 2002, p. 242) – tette fel a kérdést Pléh Csaba még 2002-ben. A válaszdásra megérett az idő. A jó hatékonysággal bíró képzési programok a fogyatékoság kérdésében nem nélkülözhetik a különböző tudományos nézőpontok, szakterületi álláspontok összehangolását, nyitott kérdések dinamikus szemlélettel történő megközelítését. A Gyógypedagógia mesterszak szakirányai, így a gyógyTERA is, élen járnak az útkeresésben.

## **Külső források – belső nézőpontok – jövő felé tekintés mesterszinten**

Az évek távlatából visszatekintve fontosnak tartjuk felidézni a Magyar Akkreditációs Bizottság (MAB) 2012-ben „*A Pedagógusképzés képzési terület alap- és mesterképzési szakjainak párhuzamos akkreditációs vizsgálata*” című szakmai anyagának néhány, bennünket érintő megállapítását. Az iratszokrény mélyén meghúzódó állásfoglalás a mesterképzések megkezdésének korai szakaszában keletkezett, s érthető módon a hazai felsőoktatásban teljesen újszerű alapképzési forma általános akkreditációs-specifikus szempontjain alapul. A leírtak ismételt áttekintése hasznos tanulságokkal szolgál.

A Bácsai hazai felsőoktatásban betöltött meghatározó szerepének hangsúlyozott elismerése mellett az akkreditációs anyag kiemeli a neveléstudományba ágyazott gyógypedagógia előrelépését a doktori képzés irányába, mivel *a hallgatók számára ezzel megnyílt az út az ELTE Neveléstudományi Doktori Iskoláján belül releváns alprogramokban doktori tanulmányok folytatására*. A BA és MA után a régen áhított harmadik képzési szint a tudományfejlődés és -fejlesztés újabb állomása, amely napjainkra folyamatosan beérett gyümölcsöket terem.

Elismeréssel szól arról, hogy a képzés két (MA) szakirányán „a gyakorlatias (BA) alapképzéshez képest *mélyebb az elméleti ismeretek átadása, s fontos erény a kutatás iránti érzékenység kialakítása*.”

Fontosnak tartja megemlíteni, hogy *„a végzetek kompetenciái a tényleges munkaerőpiaci igényekkel harmonizálnak, ugyanakkor a képzés hagyományaiiban kifejezetten erős orvostudományi és pszichológiai szemlélet preferenciája nem csökkent.”*

Belső szemlélőként tekintve a pozitív kicsengésű véleményre az is feltűnik, hogy az akkreditátorok szakmailag valójában nem tudták érdemben kezelni a mesterszintű gyógypedagógus-képzés két szakirányának újszerűségét – a neveléstudományon belül. A fogyatékos személyek társadalmi integrációja – összhangban a szakirány célkitűzéseivel – nem kizárólag nevelés és oktatás, hanem azon túlmutatva az életkorokon átívelő egészségtudományi/szociális integráció kérdése is. A gyógypedagógiai terápiás szakirány neveléstudományba ágyazott megjelenése az ezredforduló szakmai-tudományos gondolkodásának komoly eredménye, de kihívása is egyben. (S ahogy a későbbiekben láttatni fogjuk, ezzel nagy kőcsobban akkor a vízbe, hullámai napjainkra sem ültek el.)



Az anyagban az alapszakirányokra is érvényes minőségfejlesztési javaslatok között összemosisódnak a BA-MA képzések határai a kutatási tevékenység továbbfejlesztése szempontjából. A javasolt irányvonal, miszerint az intézmény a szakspecifikus témák mellett tantárgypedagógiai kutatásokat is indítson, hogy ezek gazdag tapasztalata „integrálódjon a neveléstudomány fejlődésébe,” előremutató – elsősorban a BA képzések szempontjából. A pedagógia diszciplináris rendszerével összefüggő tantárgypedagógiai kutatások eredményeit (matematika, természetismeret, rajz, ének stb.) az alapszakirányokon tanulmányokat folytató gyógypedagógusok speciális alkalmazási feltételek mellett kiválóan tudják hasznosítani. Mesterszintű szakirányaink esetében azonban másfajta kutatási irányultságra van szükség.

A kutatásnak kiemelt jelentőséget tulajdonító véleményben leírtakat az elmúlt években összegyűjtött tapasztalatokkal összhangban felsőoktatás-pedagógiai szempontból lenne érdemes hasznosítani. A BA-MA képzések tantárgyi struktúrájának jelenleginél hatékonyabb összehangolása, az MA képzés egyes tantárgyainak belső tartalmi elemzése (mint pl. a Klinikai gyógypedagógia, a Kognitív fejlődésneuropszichológia, a Kognitív képességfejlesztő terápiák, vagy az Esetismertető szeminárium tanegységek és azok szakmai háttere), valamint a képzés szerkezeti moduljainak újragondolása olyan – más módon értelmezett – „tantárgypedagógiai” felvetéseket erősít, amelyet annak idején az elemzés készítői is fontosnak ítélték.

A képzés kidolgozását koordináló Egyetemi Képzési Bizottság megszűnését követően a mesterképzés kérdései időszakosan kerültek napirendre: főként a jelentkezést megelőző évenkénti tájékoztató részeként<sup>6</sup>, intézeti értekezleten<sup>7</sup>, Kari Tanács ülésen<sup>8</sup> vagy záróvizsga témakörök áttekintése során<sup>9</sup>. Az oktatási statisztikák természetszerű feldolgozása mellett<sup>10</sup> a képzési felelős kezdeményezésére történt lekérdezés jól hasznosítható információkkal szolgált arra vonatkozóan, hogy a gyógypedagógia mesterszak terápiás szakirányának hallgatói milyen alapképzettséggel, milyen motivációval léptek be a képzésbe. Erről belső, nem publikált szakmai anyag készült (Gerebenné, 2017)<sup>11</sup>

## **GYÓGYPEDAGÓGIA mesterszak újra – új köntösben**

A Gyógypedagógia mesterszak első hivatalos ciklusa 2017. decemberig tartott. Az intézmény a BA-szintű gyógypedagógus-képzés 2015/16. évi újabb revízióját követően a mesterképzésben is kisebb tantervi változtatásokat hajtott végre.

Az *EMMI 18/2016 (VIII.5) sz. kormányrendelete* a BA és MA szintű gyógypedagógus-képzések megújított képesítési és kimeneti követelményeit tartalmazza. A képzésben ezentúl – szakirány helyett specializációként – az eredeti koncepciót követve változatlanul fenn maradtak a képzés szakirányokat alapozó közös tantárgyai és a specializációk választásának lehetősége. A tantervbe új, angol nyelven hallgatható tanegységek épültek be. „A fogyatékos emberek társadalmi integrációja”

<sup>6</sup> Gereben F-né MA-TERA, 2012-2016

<sup>7</sup> Gereben F-né GYOPSZI-TEA, 2013, Gereben F-né

<sup>8</sup> Gereben F-né GYPTERA-MESTEREK, 2014. 03.12.

<sup>9</sup> Gereben F-né MA záróvizsgatételek oktatói áttekintése

<sup>10</sup> Márkus Eszter Mesterképzés kari statisztikai adatai 2009-2016 között, kézirat

<sup>11</sup> Gereben F-né: Kik lesznek a mesterek – a gyógypedagógiai mesterképzésben. Munkaanyag 2017. Kézirat.

specializáció további szüneteltetése mellett a „gyógypedagógiai terápia” specializáció – nagy arányban levelező tagozaton – újabb hallgatókat vonzott a képzésbe.

A kormányrendelet láttán feltűnik, hogy az angol nyelvű diplomabejegyzés *BA végzettségi szinten* „gyógypedagógus/Special Needs Educator” minősítéssel, a *szakképzettség* esetén valamennyi szakirányon – amely időközben az autizmus spektrum pedagógiája szakiránnyal egészült ki – „Special Needs Educator and Therapist/gyógypedagógiai tanár és terapeuta” *szakképzettséggel ruházta fel a végzett hallgatót. MA-fokozat birtokában a szakképzettség* „okleveles gyógypedagógus/Special Needs Educator”, a *specializációhoz angol nyelvű megnevezés nem társul*. Bizonyára lesznek, akiket a képzési szintekhez kapcsolódó minősítések az előzmények ismeretében elgondolkodtatnak, és kérdések megfogalmazására készítetnek.

Az újabb képzési és kimeneti követelmények benyújtását megelőzően a gyógypedagógiai mesterképzés sok éves tapasztalatát összegző hivatalos intézményi elemzés nem történt, bár a hazai felsőoktatás-kutatásban egyre nagyobb hangsúlyt kaptak a mesterképzések hazai és nemzetközi összehasonlításának kérdései (Hrubosi, 2004, Polónyi, 2015).

Az autizmus spektrum pedagógiája szakirány létesítésével nyolcra bővülő BA-szakirányok telítettsége, és a különböző továbbképzési szakokon folyó egyéb képzések az oktatói kapacitás jelentős volumenét kötik le. Ezekkel párhuzamosan folynak az újabb mesterszintű képzések létesítésének munkálatai. Végso fázisban van a „Fogyatékoságtudomány” mesterszak alapításának és indításának szakmai anyaga, valamint egy *angol nyelvű, kutatási irányultságú fogyatékoságtudományi mesterszak* létesítésének kidolgozása. Az idegen nyelvű képzések interkulturális jellegükből adódóan preferenciát élveznek a hazai felsőoktatásban. Ehhez a folyamathoz a Bárczi oktatóinak speciális felkészültségét mobilizálva értelemszerűen csatlakozni kíván, további képzési feladatokat vállalva (Perlusz, 2016)<sup>12</sup>

*Az évek előrehaladtával mind jobban érzékelhetővé vált, hogy a nappali és levelező képzés keretében szerzett okleveles gyógypedagógus szakképzettség képzési feltételeinek biztosítása, az oktatói utánpótlás kérdései, a választható tárgyak lefedése egyre nagyobb kihívást jelentenek a Kar számára.*

Mindezek együttesen feszítő kérdéseket hordoznak a napi működések, a képzési és kutatási törekvések összehangolása, a képzések „karbantartása” szempontjából. Ezért is jogos az a megállapítás, hogy egy olyan újszerű képzés esetében, mint a Gyógypedagógia mesterszak, *igen kevés a jól használható információ a képzésfejlesztés iránt érdeklődő szakemberek számára* (Horváth, 2016).

## Mire is való a mesterképzés?

A Bologna jelentősen átalakította a magyar felsőoktatás szerkezetét. Ez nemcsak a képzési programok módosítását jelentette, hanem azt is, hogy meg kell/kellett találni a pályára lépő mesterek helyét – szakmai kvalifikációjuknak megfelelően – a munkaerőpiacon is. Polónyi István 2015-ben a Neveléstudomány c. folyóiratban közzétett tanulmánya ezekkel a kérdésekkel a felsőoktatás teljes spektrumát érintően foglalkozik. A gazdasági, tudományos és technikai fejlődés szempontjából lényegesnek tartja azt a törekvést, hogy a tömegesedő felsőoktatásban a mesterképzések a korábbi

<sup>12</sup> Perlusz Andrea, 2016. március 23-25. Interjú a Karc FM rádió Spájz című műsorában. URL: <https://www.mixcloud.com/karcfm/sp%C3%A1jz-dr-perlusz-andrea/>

hagyományos egyetemi képzésnél differenciáltabb, *mélyebb szintű ismereteket nyújt*anak. Kiemeli azt is, hogy „*vitás kérdés az alapképzésekkel összehangolt tartalom, az egyes képzési területeken való alkalmazhatatlanság, és a végzetek munkaerőpiaci fogadtatása*” (Polónyi, 2015, p. 50).

A kétszintű képzés lényege ugyanis, hogy „*a BA/BSc végzettséggel rendelkezők a munkaerőpiacra kilépve nem rendelkeznek mély és szűk szakképzettséggel, hanem viszonylag széles, nem túl mély szakmai ismeretekkel.*” Álláspontja szerint a mesterképzésben „*a régi egyetemi*” képzéssel szemben másra kell helyezni a hangsúlyt, mert ennek hiányában a kilépő szakember kevéssé lesz képes a gazdaság, a gyakorlat és a tudomány számára a feladatokat ellátni. Ezért annak jellege *szűkebb, de egyúttal mélyebb kell legyen annak figyelembevételével, hogy* „*a mesterfokozatban szerzett szakképzettség a jogszabályban meghatározottak szerinti munkakör betöltésére jogosít.*” (Polónyi, 2015, p. 53). Vitát generáló kemény felvetések ezek. Egyértelmű válaszok csak az egyes képzések elemzése alapján adhatók. Ezért is érdemes a pedagógusképzés sajátos világában született mesterképzésünket ebben a tágabb kitekintésben szemlélni.

A hazai gyógypedagógus-képzés – az átalakulás minden nehézsége ellenére – alapvetően „*jól jött ki*” a Bologna-folyamatból.

*A munkaerőpiacra lépő (főiskolai/BA végzettségű) gyógypedagógusról ugyanis elmondható, hogy választott szakirányán egy speciálisan „mély és szűk” szakképzettséggel rendelkezik.* Az értelmileg akadályozottak pedagógiája, a tanulásban akadályozottak pedagógiája, a szomatopedagógia, a pszichopedagógia, a logopédia, a hallássérült személyek pedagógiája és a látássérültek pedagógiája, valamint az autizmus spektrum pedagógiája szakirányokon végzettek birtokolják azokat az ismereteket, amelyek őket a népesség megsegítését érintő nevelési, oktatási és fejlesztési feladatai ellátására kompetens szakemberré teszik. Diplomás szakemberként elhelyezkedhetnek – s zömében ez így is történik – pedagógusként a köznevelés különböző szinterein, pedagógiai szakszolgálatokban vagy speciális tantervű közoktatási intézményekben. Taníthatnak különböző tantárgyakat 1-6. osztályban (tanulásban akadályozottak pedagógiája szakirány esetén 1-8. osztályban), vagy elláthatnak feladatokat az utazó gyógypedagógusi hálózatban. Segíthetik a sajátos nevelési igényű gyermekek/tanulók integrált nevelését a többségi óvodákban, általános és középiskolákban. Gyógypedagógusként jelen lehetnek az egészségügyi és szociális ellátást biztosító intézményrendszer különböző szinterein; minden olyan munkakörben, ahol a jogszabály a gyógypedagógus szakképzettséget előírja. Az egészségügy területén is lehet gyógypedagógus szakképzettséggel dolgozni, bár ez alkalmanként nehézségekbe ütközik. Az állami intézményrendszer mellé fokozatosan felzárkózó alapítványi és magánszolgáltatás szakemberigénye ugyancsak munkaerőpiaci kínálatot és elhelyezkedési lehetőséget jelent a szakképzettségüket hasznosítani szándékozó gyógypedagógusok számára.

A gyógyTERA mesterképzésen szerzett okleveles gyógypedagógus szakképzettség munkaerőpiacon történő érvényesítésének van egy apróbb szépséghibája. Bár a mesterdiploma *jogszabályban meghatározottak szerinti munkakör betöltésére jogosít*, ilyen munkakör azonban, amely a munkakör betöltését kifejezetten a mesterszintű végzettséghez köti, nincs nevesítve.

*A gyógypedagógus szakképzettséggel betölthető munkakörök esetében jelenleg elfogadott, de nem elvárt a mesterszintű diploma.* Ugyanakkor pályázati feltételként meghatározva a munkaerőpiacon, például intézményvezetői álláshely betöltésénél preferenciát jelent, a felsőoktatásban elvárt. Súlyja tehát a végzetek körének bővülésével erősödik.

*A gyógypedagógiai mesterképzés a nemzetközi felsőoktatási trendekkel összhangban valósult meg. Szakirányainak létrejöttében úgy az integrációs, mint a rehabilitációs szemlélet erősödése meghatározó szerepet játszott. A kimeneti szint megemlése lehetővé tette, hogy a köznevelési, egészségügyi és szociális szolgáltató rendszerek különböző szintjein a korábbiaknál magasabban képzett szakember állhat pályára, aki gyakorló pedagógus minőségénél hatékonyabban tudja képviselni a speciális társadalmi támogatást igénylő személyek ügyét.*

A gyógyTERA szakirányra felvett hallgatói évfolyamok esetenkénti lekérdezése a továbbtanulási szándékot illetően, arra világított rá, hogy a jelentkezőket alapvetően szakmai érdeklődés, tudásgyarapítás, a Bárczi mint „anyaintézmény” újabb képzési kínálata erőteljesebben motiválta, mint pozíció szerzése, vagy éppen anyagi előnyök. Persze az sincs kizárva, hogy a hallgatók rejtett motivációi nem ismertek számunkra.

*A pedagóguspálya anyagi feltételeinek javulása fokozta a gyógypedagógusok továbbtanulás iránti elhatározását. A pedagógus életpályamodell újabb készletet kínált a mesterdiploma megszerzéséhez, mivel anyagi vonatkozásban az eddigiekénél hangsúlyosabban tágítja az egzisztenciális lehetőségeket, növeli a pálya presztízsét. A végzettség megszerzése 2014-től azonnali emeltebb bérezéssel járt együtt. A pályán szerzett tapasztalatok elismeréseként megszerezhető „mesterpedagógus” cím elnyerése azonban független a mesterdiplomától, bár előnyös szempontot képvisel.*

A tapasztalatok azt mutatják, hogy a gyógypedagógiai intézmények vezetői – tisztelet a kivételnek – valójában korlátozott számban éltek a továbbtanulás lehetőségével még úgyis, hogy 2015-ig a mesterképzés a 40 éven felülieknek nem volt nyelvvizsgához kötött. Ezért nem egy helyen előáll/t az a sajátos helyzet, hogy a munkatársi kör egyes tagjai a vezetőnél, vagy a hasonló feladatokat ellátó kollégáknál magasabb szintű végzettséggel rendelkeznek.

*A sajátosságok közé tartozik, hogy a gyógyTERA mesterképzésben a nappali tagozaton tanuló hallgatók (BA) diplomájuk birtokában a munkaerőpiacon jogszerűen munkavállalóként, a képzésben pedig állami ösztöndíjasként (vagy igen kis számban önköltségesen) lehetnek/vannak jelen. Ebből adódik, hogy nem egyszer igen nehezen képesek alkalmazkodni az órarendi, tanulmányi elvárásokhoz. Az összeegyeztetés nehézségei fokozódnak, ha a mesterképzéssel párhuzamosan egy újabb BA szakon is folytatnak tanulmányokat. A levelező tagozatos hallgatók úgyszintén aktív munkavállalók, betagozódva a közoktatás, az egészségügyi vagy szociális ellátás intézményeibe, ahol beosztottak vagy vezetők a helyi munkavállalási feltételeknek megfelelően. Nagyon pozitív vezetői attitűddel kell rendelkezni ahhoz, hogy a képzésben történő részvétel és a tanulási kedvezmények biztosításával kapcsolatos helyzetek ne vezessenek a vezető és beosztott közötti feszültségek kialakulásához.*

A fentiek alapján látható, hogy a jelenleg (is) hiányszakmaként számontartott gyógypedagógiában a munkaerőpiaci kihívásokat és a tanulmányok mesterszintű folytatását olyan sajátos ellentmondások, feszültségek is terhelik, amelyek a tanulmányok zavartalan végzése ellen hatnak.

## **Elvek és tények**

„A mesterképzésben legalább hatvan kreditet kell és legfeljebb százhusz kreditet lehet megszerezni. A képzési idő legalább két, legfeljebb négy félév” (Polónyi, 2015, p. 52.).

A gyógypedagógiai mesterképzés képesítési követelményeiből kitűnik, hogy a Bárczi a realitásokhoz igazodva a képzést kilencven kreditben és három félévben tervezte meg. A

„Gyógypedagógia” mesterképzési szakon a belépés feltétele ugyanis gyógypedagógus-képzés keretében, BA alapszakon, illetve a korábbi főiskolai képzésben szerzett végzettség és szakképzettség.

*A „Gyógypedagógia” mesterszak tehát „zárt képzés”. Aki a fenti feltételekkel nem rendelkezik, bármennyire is nyitott a fogyatékossgal élő személyek problémái iránt, oklevelet nem szerezhethet. Mindezt azért szükséges megemlíteni, mert évről évre szembesülünk olyan szakemberek (pl. szociológusok, pszichológusok) jelentkezési szándékával, akik erősen motiváltak továbbtanulásra ezen a területen. A három félévnyi képzési idő azonban a fogyatékossg multidiszciplináris háttérű ismeretrendszerének elsajátítását nem teszi lehetővé. Amennyiben a mesterképzés hangsúlya az ismeretek elmélyítésén van, a más szakterületekről belépőknél gyakorlatilag nincs mit elmélyíteni. A gyógyTERA mesterképzés ugyanis jelentősen épít a korábban megalapozott gyógypedagógiai tudásra és gyakorlati tapasztalatokra.*

Polónyi (2015) szerint – figyelembe véve a mesterképzésekkel szemben támasztott általános elvi megfontolást – ha az alapképzésben közvetített tananyag kiszélesedik, de szakmai mélysége csökken, a mesterképzésben ennek a tendenciának fordítottan kell érvényre jutni. Ez azt jelenti, hogy a közvetített szakmai anyagnak mélységében, specializáltságában növekedni kell. A gyógyTERA (MA) célkitűzései ezzel az általános elvárással összhangban állnak, s ez a „Fogyatékos emberek társadalmi integrációja” szakirány esetében is elmondható.

A gyógyTERA (MA) mélységében és specializáltságában egy olyan irányba mozdította el a tradicionális magyar gyógypedagógus-képzést, amely *a gyógypedagógiai tevékenység három meghatározó elemére, a diagnosztikus, terápiás és rehabilitációs tudástartalmakra, azok integrálására és innovatív alkalmazására, a gyógypedagógiai ismeretrendszer klinikai jellegére helyezte a hangsúlyt.*

*A képzés fő tartalmi elemei a mesterképzés általános elvárásaival összefüggésben mélyítik és szűkítik a gyógypedagógiai tevékenység végzéséhez szükséges, korábban megszerzett ismereteket.* Kiterjeszti a differenciált segítségnyújtás lehetőségeit, új irányt szab a tudományos gondolkodásnak és kutatásnak, elősegíti szakmaközi egybeesések és elhatárolódások (mint tanár és/vagy terapeuta vagy pedagógiai/nevelési terápia – pszichológiai terápia, kompetenciahatárok megtartásának kérdései; neveléstudomány és egészségtudomány diszciplináris viszonya) tisztázását, s megerősíti az ún. klinikai jellegű ismeretek hangsúlyos alkalmazását a nem-orvos/nem-pszichológus alapképzetségű segítő szakember tevékenységében.

Ebben a gyógypedagógia-tudomány fejlődése, szakmai tradíciók, a szükségletorientált fejlesztés szerepének megerősödése, a rehabilitáció és rehabilitáció módszertanának differenciálódása, továbbá a tevékenység professzionalizálódásának igénye egyaránt szerepet játszik.

Nem vitatható, hogy a tartalmilag egyébként koherens képzési program problémákat is hordoz. Ezek közé tartoznak többek között a diagnosztikus és terápiás gyakorlat tantervi hiánya, a terápiás gyakorlatban alkalmazott egyes módszerspecifikus eljárások beépülése a programba; vagy az önképzés keretében a képzést megelőzően szerzett terápiás jogosítványok meglétének számbavétele, esetlegesen kreditalapú beszámítása.

Képzéstechnikailag tehát izgalmas kérdés, hogy a *mélyített és szűkített képzési tartalom* átadása három félév és (KÖ, KV, SZAVA arányok megtartása mellett)<sup>13</sup> 90 kredit keretében mennyiben valósítható meg kellő hatékonysággal a tudományos és gyakorlati jellegű ismeretek folyamatos

---

<sup>13</sup> KÖ/kötelező, KV/kötelezően választható, SZAVA/szabodon választható tárgyak jelzése a tantervben.

bővülésére, újabb tudástartalmak innoválására, és bizonyos hallgatói elvárásokra tekintettel. „Ennek a kétszintű és osztatlan képzések dilemmájával összefüggő vetülete is van” (Polónyi, 2015, p.53) – nemcsak a mi esetünkben, hanem általában a hazai mesterképzések vonatkozásában.

*Megjegyezzük, hogy a „life of learning” elv az alapképzésre épülő továbbképzési rendszer lehetőségét felhasználva valamennyi szakterület számára továbbgondolásra érdemes keretet kínál.*

## Újra az iskolapadban – sok vagy kevés hallgató?

Hazai viszonylatban az ELTE BGGYK az egyetlen intézmény, amely gyógypedagógiai mesterképzést folytat. Így a jelentkezők – gyakran igen sok kilométer távolságból – Budapesten végzik tanulmányaikat. A Bárczi egyébként vonzó képzőhely, a gyógypedagógus pályára készülők többsége a BA képzés esetén is első helyen többnyire a Bárczit jelöli meg. A fentiekhez kiegészítésként néhány adatot kívánunk hozzáfűzni, eltekintve részletes statisztikai tényadatok bemutatásától.

A 2009-ben induló mesterképzésre 2019 szeptemberéig összesen 1534 hallgató nyert felvételt. A jelentkezők és felvettek évenként változó aránya alapján elmondható, hogy a keretszámok betöltése sikeres.

Demográfiai szempontból a női hallgatók erőteljesen felülreprezentáltak, ahogy a pedagógusképzésben általában. Évfolyamonként maximum 2-6 fő a férfi hallgatók létszáma, a pálya elnőiesedése itt is megfigyelhető.

2015-ig valamennyien az ELTE BGGYK korábbi hallgatóiként folytattak tanulmányokat. Ezt követően kezdett növekedni a vidéki képzőhelyekről (Szeged, Győr és Kaposvár) és a határon túli képzésekről (Szlovákia, Románia, Szerbia) jelentkező hallgatók száma. (A 2015/16 tanév nappali első éveséinek például már csak kb. egyharmada volt Bárczis.)

A vidéki képzőhelyekről jelentkezők arányának növekedésében bizonyára szerepet játszanak az egyéni ambíciók, a saját intézményben nem elérhető képzés, a továbbtanulás lehetősége, a budapesti vonzerő, valamint feltehetően a helybeli oktatók támogató attitűdje is.

*Volumenét tekintve elmondható, hogy a gyógypedagógiai mesterképzésben résztvevő hallgatók aránya – bár erre vonatkozó pontos adatok nincsenek a birtokunkban – a gyógypedagógus-képzés országos összlétszámához képest alacsonynak, intézményi szinten jelentősnek mondható. Az oktatói terhelésben ugyanis – sok más mellett – az MA képzés feladatai ráterhelődnek a BA-val összefüggő feladatokra.*

A nappali és levelező tagozaton tanuló hallgatók létszáma az elmúlt 10 évben évfolyamonként, tagozatonként és tanévenként nagymértékben eltérő. A nappali tagozaton általában 5-25 fő, levelező tagozaton 90-155 fő között ingadozik.

A 2019/20. tanévben nappali tagozaton a korábbi évekhez képest a legkevesebb, öt (!) aktív hallgató folytat tanulmányokat. Kari döntés értelmében a 2020/21. tanévben nappali tagozaton sajnálatosan nem indul képzés.

A helyzetértékelés realitása szakmai és egzisztenciális szempontokat egyaránt felvet, amennyiben az hosszabb távon fennmarad. Bár a nappali tagozat oktatási feladatai a döntés értelmében nem növelik az oktatók egyéni terhelését, szakmailag nem kedvező. A nappali és levelező tagozatok között fennálló – szabályoknak megfelelő – tantervi óraszámkülönbségek az ismeretanyag „elmélyítésre” irányuló célkitűzések megvalósulásának amúgy sem kedveznek.

Egzisztenciálisan belátható, hogy a munkaerőpiac kedvező kínálatát kihasználva a nappali tagozaton végzett (BA) hallgatók szívesen választják a levelező tagozatos képzést. Így ugyanis mentesítik magukat az életkörülmények (kollégium, lakásbérlet, családtól távol élés) biztosításával járó nehézségektől, s emellett idejekorán betagozódhatnak a helyi ellátórendszerbe. A távoktatási technikák, a digitális oktatás fejlesztése távlatilag ugyan segítheti, de nem oldja meg a problémák áthidalását. Hosszabb távú megoldást mindezek mérlegelése, alapos átgondolása, az egységes minőségi elvárások feltételeinek megteremtése jelentheti.

*Intézményi szempontból elemzést igényel, hogy valójában relatíve miért kevés és miért mutat csökkenő tendenciát az „anyaintézményből” továbblépő hallgatók aránya.*

Az egyes szakirányokról továbbtanulók ismeretében elmondható, hogy túlnyomóan a tanulásban akadályozottak pedagógiája, a logopédia, a pszichopedagógia, valamint az értelmileg akadályozottak pedagógiája szakirányok, illetve ezek kombinációja vonzza a legtöbb hallgatót a mesterképzésbe. Mellettük kisebb arányban találjuk a szomatopedagógia és – a 2015/16 tanévtől – az autizmus spektrum pedagógiája szakirányon végzett hallgatókat.

Évfolyamonként a fentiek mellett kevés a hallássérült személyek pedagógiája és a látássérült pedagógiája szakon végzett hallgató, miközben *szakmai utánpótlásnevelés* szempontjából minden bizonnyal ezeknek a szakterületeknek is igen nagy szükségük lenne mesterfokon végzett gyógypedagógusokra. A BA-képzésből kilépőket az országos ellátottság nagyfokú szakterületi hiányosságai miatt bizonyára nagyon könnyen „felszívják” a helyi ellátórendszerek. *A magasabb képzési szint felé irányítás azonban a tehetséggondozás egyfajta lehetőségét is kínálja.* Az is felmerül, hogy az egyes szakcsoportok megítélése szerint már a BA-képzés elegendő terápiás ismeretet nyújt, s hallgatóikat az integrációt, inklúziót segítő egyéni fejlesztőmunkára „felvértezten” bocsátják ki. Elképzelhető, hogy ezért kevésbé tartják szükségesnek a „szakterülettől független”, másfajta hangsúlyt hordozó ismeretek megszerzését, de egyéb, általunk nem ismert, nem feltárt tényezők is állhatnak a háttérben. *A generációváltás folyamatával összefüggésben azonban kijelenthető, hogy minden szakterületen képzésstratégiai kérdés a szakmai utánpótlás nevelése, a tehetséges hallgatók bevonódása a mesterképzésbe, s majd ennek bázisán a fokozatszerzés lehetőségét biztosító doktori programokba. A mesterképzés tehát az intézmény tehetséggondozási programjának is részévé válhat.*

*Levelező tagozaton* az igen nagyfokú hallgatói heterogenitásban egyéb, kevésbé tárgyalt tényezők is szerepet játszanak a „*kikből lesznek mesterek*” kérdés megválaszolásához.

A gyógypedagógiai mesterképzésbe felvételt nyert gyógypedagógus-hallgatók alapképzésben szerzett felkészültsége a korábbi képzési programokban való részvétel miatt is erős szóródást mutat. Egy évfolyamban ugyanis (a korábbi képzéseket figyelembe véve) voltak/vannak, akik:

- az 1992/93-as tanévtől életbe lépő, különböző szakirányokhoz kötött tanár-terapeuta szakági képzésekre tagolt, ún. „reform” gyógypedagógus képzés;
- a nappali és levelező tagozatos kétszakos különböző szakirányos (főiskolai szintű) képzés;
- a levelező egyszakos különböző szakirányos (főiskolai szintű) képzés;
- a különböző szakirányokon és szakkombinációkban a BA-szintű nappali és levelező egy, illetve kétszakos képzés;
- továbbá határon túli egyetemi szintű gyógypedagógus-képzések hallgatóiként szereztek diplomát és kerültek be a mesterképzésbe.

Bár a diplomák egyenértékűek, a képzésnek számolni kell a hozott tudás különbségeivel. Ebben a végzettek között meghúzódó, életkorral is összefüggő tereptapasztalatok megléte/hiánya is szerepet játszik. *Mindezek színtre hozása a három féléves képzési idő alatt (különösen a levelező tagozaton) nagy oktatói kihívást jelent, személyes figyelmet igényel – és a jelenlegi oktatási feltételek mellett kételyeket támaszt.*

A hallgatói heterogenitás szempontjából színes paletta a *másfajta, gyógypedagógus alapképzésen kívül szerzett végzettség* szempontjából is hordoz sajátosságokat. A szakfelelősi tevékenység részeként végzett korábbi időszakos lekérdezések adatai ebbe betekintést nyújtanak.<sup>14</sup>

Mivel a *gyógypedagógiai mesterképzés „zárt” képzés, valamennyi jövőendő „mester” gyógypedagógiai végzettséggel és speciális gyógypedagógiai szakterületi szakképzettséggel rendelkezik.* Az évfolyamok – különböző százalékos arányban – a korábbi végzettség és szakképzettség szempontjából két elkülönülő csoportot alkot.

A gyógypedagógus alapidomával rendelkező hallgatók *egyik csoportja „csak gyógypedagógus.” A másik csoport – nem túl eltérő arányokban – többségi pedagógusképzésben* (óvodapedagógus, tanító, tanár, illetve ezek kombinációja, vagy ezekre épülő egyéb képzettségek, mint fejlesztőpedagógus, differenciáló szakpedagógus, múzeumpedagógus, szociálpedagógus), *továbbá egyéb képzésekben* (szociális munkás, gyógytornász, agrármérnök, közgazdász, humánkineziológus) is szerzett végzettséget és szakképzettséget.

Ezekhez társul az a folyamatosan növekvő hallgatói létszám, akik saját anyagi ráfordítást, időt nem kímélve *önképzés* (akkreditált pedagógusképzések, alapítványok, magánvállalkozások továbbképzései) *keretében* szereztek speciális „jogosítványokat”. Korlátozott felsorolásban<sup>15</sup> ezek között a legnagyobb gyakorisággal az Alapozó Terápia, a Sindelar 1-2. Terápia, a Dinamikus Szenzoros Integrációs Terápia (DSZIT), a NILD (National Institut Learning Disabilities) módszer, az INPP (Institut of Neuro-Physiological Psychology) módszer, a Dékány-féle diszkalkulia-terápia, a Meixner-módszer/diszlexia terápia, a Kulcsárné-féle mozgásterápia szerepel. Ezek mellett igen sokszínű egyéb képzés is felsorolásra kerül (a Pfaffenrot-féle szinergikus reflexterápiától a rehabilitációs kutyakiképzésen, élménypedagógián keresztül a lovasterapeuta, zeneterapeuta szakképzettség megszerzéséig). A felsorolt segítő technikák különböző időtartamú képzéseket és jogosítványokat fednek le az alkalmazásra történő felhatalmazástól az „egyéni fejlesztő” „terapeuta” minősítés megszerzéséig. Komolyan el kell gondolkodni azon, hogy az esetenként nem kis anyagi beruházással is járó önképzés eredménye hasznosítható-e a képzésben, és milyen feltételek (igazolások, dokumentumok) megléte mellett. Hogyan számítható be a módszerspecifikus képzettség egy olyan felsőszintű (MA) képzésbe, amelynek alapvető célja a segítő tevékenységben jártas szakemberek pályára állítása, terápiás kompetenciájának megerősítése – a példaként felsorolt képzések szándékával egybehangzóan.

A hallgatói beszélgetésekből nem egyszer kiderül a gyógyTERA-mesterképzés résztvevőinek csalódottsága, amikor szembesülni kényszerülnek a képzés „túlzottan elméleti” jellegével, az alkalmazható terápiás eljárások megismerésének korlátozott lehetőségeivel, a képzési idő alatt meghirdetésre kerülő KV tárgyak korlátozott számával, létszámhatáraival. Mindezek képzéstechnikai, szakmai, jogi és etikai megfontolásokat egyaránt felvetnek.

<sup>14</sup> 2014/15, 2015/16, 2019/20 tanévben a GYPTERA-MA képzésre beiratkozott és a Klinikai gyógypedagógia kurzus 1. konzultációján megjelent 70-92 fő válaszadó levelező hallgató adatai (Gereben F-né, belső statisztika)

<sup>15</sup> A válaszokból egyértelműen kiderül a terápiás jogosítványok és jogosultságok értelmezése körüli zavar.



A fentiek alapján azonban kijelenthető, hogy végzettség és szakképzettség szempontjából alapvetően a gyógypedagógus társadalom törekvő, igényes és „túlképzett”, az újabb ismeretszerzés iránt bizonyos indokból (munkahelyváltás, várható egzisztenciális változás stb.) motivált tagjai folytatnak tanulmányokat a mesterképzésben. Ehhez hozzájárul az is, hogy az egyes évfolyamokban a résztvevők kb. 20-35% a *szakvizsgázott pedagógus, vagy szakvizsga előtt áll. Társadalmi szempontból tehát fontos kérdés, hogy a munkaerőpiac jól hasznosítsa a tudás megszerzésére, bővítésére fordított energiát, az életpályán pedig legyen lehetőség ennek érvényesítésére.*

Mivel a hallgatók korábban valamennyien kipróbálták magukat a felsőoktatásban, teljesítményeik ismeretében, különösen a tanulmányok első félévi eredményei alapján meglepő, hogy inkább alulteljesítéssel jellemezhetők. A három félév alatt azonban összességében igen jelentős „átalakuláson”, érzékelhető szakmai fejlődésen mennek keresztül. A kutatómunkának minősülő záródolgozat és az integrált tudást váró záróvizsga komoly erőpróbát jelent.

Nem egyszer itt látszik meg egyértelműen a „bemeneti szűrés” (a felvételi) hiánya. Szembesülni kell ugyanis avval, hogy a mesterdiploma megszerzése a korábbi tanulmányokhoz képest sok szempontból „nagyobb falat”, mint amire számítottak. Az elmúlt tíz év – nem teljes körű – statisztikai adatai jelzik, hogy a felvettek 10-15 %-a általában nem iratkozik be, és körülbelül hasonló arányú az elbocsátott/törölt, lemorzsolódott hallgatók száma. Mindezek természetesen nem kizárólag a gyógyTERA mesterképzést jellemzik.

A képzésben 2009-től részt vevő 197 fő nappali és 1337 fő levelező tagozatos hallgató 13,7%-a abszolvált, azaz még nem jelentkezett záróvizsgára. Ebben a levelezők aránya a nappalisok többszöröse. Diplomáját a visszamenőleg megítélt nyelvvizsgakedvezmény érvényesítése alapján 2020-ban, a veszélyhelyzetben kiadott 101/2020 (IV.10) kormányrendelet jóvoltából a teljes hallgatói létszám mintegy 53%-a kapja meg, ami az előző évekhez képest nagyobb fokú emelkedést jelent.

## **Kitekintés – álláspontok**

A tíz éve működő Gyógypedagógia mesterszak hosszú évek munkájának és szakmai ismeretek integrálásának eredménye. A kimeneti szint megemelésével többletet kínált a gyógypedagógiai tevékenység művelőinek, újabb utat nyitott a tudományos kutatások és a szolgáltatások irányába. Mindez abban az időszakban történt, amikor a nevelési, a diagnosztikus, a terápiás és a rehabilitációs tevékenység robbanásszerű fejlődésen ment keresztül. A rendszerváltás kaput nyitott a képzőintézményeknek. *A Bárceji korábbi szakmai terveinek megfelelően indult el az úton egy újszerű vállalkozás mentén.* A bemutatott többlépcsős képzésfejlesztés – amelynek fókuszába visszatekintésünkben a gyógypedagógiai terápia szakirányt/specializácót állítottuk – a *kihívásokra adott egyfajta válasznak tekinthető*, természetesen egyéb, más irányú kezdeményezések mellett.

A válasz két kritikus ponton igényel további magyarázatot, s ez nem más, mint maga a sokszor említett „gyógypedagógiai terápia,” valamint még a napjainkban is félreértéseket generáló „klinikai” jelző. Mindezt helyre kell tenni, mert úgy járunk, mint az építőmester, aki felépítette ugyan a házat, de a hézagos tetőcserepek miatt folyamatosan beázik az épület. Bizonyára lesznek, akik csodálkoznak a hallgatók – fentiekkel összefüggő – említésein, miszerint egyes (közoktatási) intézményekben az egyéni fejlesztő munka eljárásaival kapcsolatban a „terápia” szót „nem szabad...nem illik...tilos”

használni. Ehelyett az „intervenció” a „kötelezően előírt,” más esetben a „beavatkozás” a „támogatás” használata ajánlatos. A szómágia egyértelműen jelezi a terápia fogalom ellentmondásos megítélését, szakterületek értelmezési különbségeit. Fejlesztés és/vagy terápia? – évek óta húzódozó „elvarratlan szál” a szakmai terminológiában.<sup>16</sup>

És az ember akkor is felkapja a fejét, ha az egészségügyben (pl. gyermekpszichiátrián vagy logopédusként) dolgozó hallgató felkiált: „De jól. Én klinikai gyógypedagógus vagyok!” Bizony ki kell ábrándítani, hogy téved, nálunk nincs ilyen.

A logopédia szakszókincsében a terápia megkerülhetetlen, bevett fogalom. Valamennyi beszéd- és nyelvspecifikus fejlesztő eljárás bátran nevesül a terápia szó kontextusában, hagyományos tartalom hordozója.

Evvél szemben áll napjaink modern autizmus felfogása, amely bár esetenként, szakirodalomra hivatkozva (pl. Lego-terápia) használja, de alapvetően elutasítja az „erősen medikális indíttatású” kifejezést. Használata ugyanis azt sugallja, mintha a „beavatkozás” önmagában elegendő lehet a nehézségek „kezelésére” (Vargáné és Stefanik, 2018).

Más szakterületeken a terminológiai különbség, ahogy ezt egyes szerzők használják – a fenti két erőteljes szembenállás mellett –, nem ennyire kifejezett. Oktatói körben, tudományos munka készítésének kontextusában azonban szintén megtapasztalható a „túlpszichologizált” illetve a „medicinális kicsengésű” kifejezés használatának mellőzése.

A gyógypedagógia klinikai kontextusba helyezése, a „*klinikai*” jelző használata a gyógypedagógia problémátörténetével és ismeretrendszerével kapcsolatban kétségtelen áthallást ébreszt a medicinális megközelítés irányába. Jogosan vetődik fel – Kozma Tamás szavaival „tudományelméletileg divatos” szóhasználat alapján – a paradigmaproblematika, az ún. biológiai paradigma ismételt előtérbe kerülése napjaink uralkodó jelenségértelmezésével, a szociális paradigmával szemben (Kozma, 2001). Mindezek visszatekintésünkben nem először kerülnek említésre. Talán enyhíthető az idegenkedés érzése, ha leszögezzük: *a „klinikai” közelítés valójában a szakmai-tudományos tradíciókon, s mint látni fogjuk, újabb nézőpontokon alapul.* Ilyen értelemben nem paradigmák szembeállítását, hanem valójában azok párhuzamosságát, komplexitását és az ún. *biopszicho-szociális modellben való gondolkodást hangsúlyozza.*

Ha „...a neveléstudomány arra a felismerésre épül, hogy az emberi magatartás és annak belső feltételei alakíthatók, az alakító hatások szervezhetőek, kézben tarthatók, és a nevelés mint tudatos emberformáló tevékenység az alakító hatások működés módjának ismeretében tudományos vizsgálódás, tervezés tárgyává tehető...” (Kron, 1997, id. Illyés, 2001, p. 83) a fenti kijelentés a gyógypedagógia-tudományra és tevékenységi rendszerére ugyancsak érvényes. Az ezredforduló neveléstudományi arculatának felrajzolásakor egyértelművé vált, hogy a neveléstudomány tudáskínálata és a gyakorlat tudásszükséglete között nincs mindig összhang. A közoktatásban – amint azt Illyés hangsúlyozza – erősödik a „pedagógiai tudatosság, a tudományos ismereteken

---

<sup>16</sup> Berényi Mariann, Katona Ferenc (2013) Fejlesztések és terápiák. Fogalomzavar, vagy vetélkedések a mindennapokért? c. tanulmánya igen fontos felvetéseket tartalmaz annak figyelembevételével, hogy a szerzők ezt a kérdést a korai neurohabilitációval és nem a rehabilitációs-rehabilitációs tevékenység teljes kérdéskörével összefüggésben tárgyalják. Hangsúlyozzák, hogy tanulmányuk terminológiája a gyógypedagógiában használatos terminológiától eltérő. Szándékosan viselt hasonló címet a BGGYK GyógyTEA 2018/19. évi sorozata a „Kínálat és lehetőségek a gyógypedagógiai megsegítésben” keretében, áttekintve különböző terápiás programokat a Kar oktatói és külső meghívottak közreműködésével.

alapuló professzionalizmus igénye”. Az ún. „*tanuló neveléstudomány*” folyamatosan integrálja azokat az ismereteket, amelyek az emberi viselkedés befolyásolása szempontjából hatékonynak bizonyulnak, tudástartalmát bővítik (Illyés, 2001; Csapó és Vidákovich, 2001). Az életminőségszintű változtatások egyre alaposabb, differenciáltabb tudást követelnek meg, új kihívásokra keresnek választ, nem nélkülözhetik a „humán felfogások” átgondolt, tudományosan elemzett, rendszerszinten átgondolt összefoglalását és gyakorlatban történő hasznosítását.

Kozma a neveléstudományban a tudományos tradíció három változatát különbözteti meg: a bölcsész, a közgazdász-szociológus és a pszichológus tradíciót, amelyek közül neveléstudományi szempontból komoly versenytársként került előtérbe a *pszichológiai, azaz viselkedés- és magatartástudományi paradigma* (Kozma, 2001).

A pszichológia ismeretrendszere több évtized alatt folyamatosan integrálódott a pedagógiába és meghatározó fejlődési perspektívát kínált (Németh, 2013). A gyógypedagógia-tudomány egyik tartópillérévé vált, minthogy – a teljes életciklust figyelembe véve – az egyén személyisége, gondolkodása, biológiai változásai, fejlődése és annak eltérései pszichológiai tudástartalmak nélkül nem értelmezhetőek. A pszichológia tudományának sokirányú fejlődése ezt a folyamatot a XX. században jelentősen felerősítette (Lányiné és Takács, 2010). A fogyatékos ember teljes életívén áthúzódó megismerése és megsegítése, a tudományos ismereteken alapuló professzionalizmus hangsúlyos megjelenése szempontjából a viselkedés- és magatartástudományi paradigma szerepe – természetesen egyéb társtudományi ismereteket sem nélkülözve – megkerülhetetlen.

Pléh Csaba a korábban hivatkozott klinikai nyelvészettel kapcsolatban azt hangsúlyozza, hogy az utóbbi két évtizedben *a társadalomtudományokat behálózó olyan interdiszciplináris irányzatok*, mint a pszichológia vagy a nyelvészet (és véleményünk szerint maga a gyógypedagógia) új formációkat, ún. „*tudományos hibrideket*” hoztak létre. A nyelvészet bázisán kialakult klinikai nyelvészet, valamint a gyógypedagógia és a pszichológia bázisán kialakult klinikai gyógypedagógia egyaránt a „*tudományos hibridek*” csoportjába tartoznak, hidat teremtve egy szakma elméleti orientációja és gyakorlata között (Pléh, 2002).

A terápia fogalom neveléstudományi értelmezését és rendszerbe helyezését az *edukációs modell alkalmazásán keresztül* célszerű megtenni. A nézetkülönbséget ugyanis alapvetően az okozza, hogy az elmúlt évtizedek szakmafejlődése során a fogalom/terminológia a gyógypedagógia tudománydefiníciójának és tevékenységleírásának ugyan részévé vált, képzési programokban hasznosult, *fogalmilag azonban nem függetlenedett más tudományágak, elsősorban a pszichológia és medicina értelmezésétől*. És nem történt meg annak *pedagógiai körülhatárolása, neveléstudományi pozíciójának tisztázása*. Ezek a hiányosságok indukálják a szakterületek közötti „vetélkedést,” a szakmai elhárítást, elutasítást, a kompetenciaprobléma meglétét.

A medicinális megközelítés alapján a terápia a gyógyítás egyfajta hordozója. A terminológia használata nem vitatható, értelmezése azonban a medicinán és a pszichológián is túlnyúlik.

A paradigmavitákban érintett gyógy/ító pedagógia a fogyatékoság jelenségének értelmezésével összefüggésben távol kíván ugyan kerülni a gyógyítás jelleget hordozó fogalmak használatától, de megkerülni valójában – *sem szakmai tradíciója, sem a tevékenység segítő jellege miatt – nem tudja*.

A pszichológiát határtudományának tekintő *tágra értelmezett gyógypedagógiának* tehát tisztázni kell ebben a kérdésben a pszichológiai terápiához való fogalmi viszonyát, megfelelő konnotációját, a terápiás tevékenységet végző szakemberek illetékességét és a szaktudás megszerzésének útját, formáját.

A hazai gyógypedagógia-történet kevésbé ismert részéhez tartozik a *pályatükörök* készítésének időszaka a nyolcvanas évek végén. Ezek között első helyen találjuk a „*klinikai gyógypedagógus*” *pályatükör* (Gordosné, 2000, p. 258) említését, amelyet a Gyógypedagógiai Pszichológiai Intézet Lányiné dr. Engelmayer Ágnes intézetvezető szakmai vezetésével dolgoztak ki. Keletkezésének indítéka, tartalmának megismerése további forráskutatást igényel, sajnalatosan háttérbe szorította az idő. Az azonban jól ismert, hogy valamennyi pályatükör a képzési tervekre is messzemenően kihatott.

A rendszerváltást követően, 1993-ban létesített Felzárkózás az Európai Felsőoktatáshoz Alap” (FEFA) a magyar felsőoktatás infrastrukturális és tartalmi fejlesztését segítve a képzésfejlesztés számára újabb előrelépést jelentett. Az ún. „*Tanulási Klinika modell*” pedagógiai és pszichológiai alprogramja (Mesterházi Zsuzsa és Gereben Ferencné közreműködésével) tanulást segítő pedagógiai terápiás eljárások és különböző képességfejlesztő terápiák innovációját tette lehetővé. Hozzájárult az eltérő tantervű általános iskolák tanulói számára szükséges tanulási technikák kidolgozásához, külföldön alkalmazott terápiás eljárások megismeréséhez és hazai alkalmazásához, tudományos kutatásokhoz Mesterházi, 1994; Tóth és Faragóné, 2003).

Mindez közrejátszott abban is, hogy a főiskolai szintű képzés mellett már 1997-ben a Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Tanárképző Főiskola hatvan órás pedagógiai továbbképző tanfolyamot hirdetett meg „*A pedagógiai terápia elvei és módszerei*”<sup>17</sup> témában. A program meghirdetése szerint a célkitűzés az volt, hogy a „...pedagógiai terápia tartalmának és határainak kijelölésével megkíséreljük a pedagógiai és pszichológiai kompetenciák szétválasztását a terápiás munkában”. A célkitűzés határozott megfogalmazása mellett azonban a „*pedagógiai terápia*” *körülhatárolása* továbbra is nyitott kérdés maradt.

Visszatekintve erre az időszakra, ma már jobban látjuk, hogy az alapképzések mellett létesülő továbbképzések és *szakirányú továbbképzési szakok programjai* is – bár inkább ösztönösen, mint tudatosan – a klinikai szemlélet bázisán jöttek létre. A „*Rehabilitációs foglalkoztató terápia*” szakirányú képzési szakon<sup>18</sup> szomatopedagógiai és gyógytornászi szakképzettségre építve az *occupational therapy*/ *Beschäftigungstherapie*/ *Ergotherapie* nemzetközi képzések hazai csíráit látjuk megjelenni. A „*Rehabilitációs úszásoktatás*” és a „*Gyógypedagógiai rehabilitációs konzultáns*” szakirányú képzési szakok a magyar gyógypedagógia rehabilitációs szemléletét hangsúlyozva ugyancsak a gyógypedagógiai tevékenység speciális lehetőségeit kívánták erősíteni. Ezeknek közös elméleti keretbe foglalása azonban nem történt meg, a kapcsolódási pontokat nem sikerült megtalálni.

A terápia kérdései a (gyógypedagógiai) neveléstudományban a speciális neveléssel összefüggésben kerülhetnek igazán a helyükre. Ehhez pedig az említett „*edukációs modell*” *biztosítja az alkalmas keretet*.

*Az edukációs modell az orvosi eredetű gyógyítás modell hiányosságainval szembeülvé – a hetvenes években – a pszichoszociális rendszer különböző zavarai esetén a pszichoterápiás gyakorlat tapasztalataival*

---

<sup>17</sup> A Torda Ágnes szakmai vezetésével folyó továbbképzés témái között bábterápia (Papp Gabriella), játépszichológia, játékkerápia, beilleszkedési zavarokkal, magatartási rendellenességekkel küzdő gyermekek pedagógiai célú rehabilitációs foglalkoztatása (Torda Ágnes), konfliktuskezelő csoportfoglalkozás (Pákozdy Kenderessy Katalin), meseterápia (Szendéné Winkler Vera), bevezetés a vizuális művészeti terápiákba (Erdei Gábor), valamint zene és terápia (Urbánné Varga Katalin) ismeretblokkok szerepeltek Volentics Anna és Klaniczay Sára átfogó előadásai mellett.

<sup>18</sup> A Benczúr Miklósné-féle azonos című tanulmánygyűjtemény (BGGYTF, 1999) a címadó terápia mellett ismereteket közöl többek között a művészeti pedagógiai terápia (Sándor Éva), a zeneterápia (Urbánné Varga Katalin), a munkaterápia témáiban is egyéb háttérismertetek közlése mellett. Jól látható, hogy ezek nem ágyazódnak be egy közös koncepcióba.

összefüggésben került előtérbe. A nevelés szerepét helyezte középpontba, és azt hangsúlyozta, hogy a nevelés esetében a nevelés társadalmi értéke az elsődleges meghatározó (Buda, 1972). Ennek a felfogásnak az alapján vált az angolszász eredetű nevelési terápia/Educational therapy, a német gyógypedagógiai terápia/Heil- und sonderpädagogische Therapie, és az ezekkel összecsengő hazai *gyógypedagógiai terápia a rehabilitáció kérdéseivel foglalkozó tudományok önálló és a pszichoterápiától független irányzatává*.

A nevelés klinikai alapjait összefoglaló ismeretrendszer egy újabb szemléleti bázison működő pedagógia képviselőjében született meg annak nyomán, hogy a sajátos nevelési igényű gyermekek/tanulók problémáinak felismerését, a „gyógyhatású tanulási környezet” biztosítását, az egyéni megsegítés különböző diagnosztikus és terápiás eljárásainak kidolgozását és a nevelési terápia elméleti megalapozását tegye lehetővé (Frostig, 1955).

Az „Educational Therapy/nevelési terápia szakmatörténetében „a nevelés mint terápia” (Mallison, 1968) felfogás a nevelés szerepét újraértelmezi.

Ez a szemlélet jelenik meg hazai szinten is „a gyógypedagógiai nevelés mint terápia” felfogásban, mint a terápia fogalom kitágított értelmezése (Mesterházi, 2001). A külföldi nézőponttal összecsengő hazai felfogás valójában a Ranschburg-i gondolat napjaink is szóló üzenetét hordozza: „...*ahol a nevelésben a maga eljárásaival nem győzi, mert gyógyítva kell fejleszteni, ...ahol az orvostudomány a maga eljárásaival nem tud eredményre jutni – erre csakis a gyógyító célzatú oktatás képes.*” (Ranschburg, 1909. p. 45).

Nem véletlen, hogy ehhez a gondolathoz tért vissza Gordosné is, amikor a 2004-ben megjelent nagyhatású könyvének a „*Gyógyító pedagógia – nevelés és terápia*” címet adta. Ez az elgondolás fogalmazódik újra könyvének bevetőjében a „*hagyományait megőrizve megújult magyar gyógypedagógiai tevékenység*” bemutatásakor (Gordosné, 2004, p. 11).

Nem azért, hogy a hetvenes évek „gyógyít-e a gyógypedagógia” vitáját felélessze. Hanem azért, hogy visszautalva a Ranschburg-koncepció egyik tézisére, a magyar gyógypedagógiai tradíció meghatározó elemének tekinthető „nevelés útján történő gyógyításra”, azt a 20-21. század szakmai közegebe helyezze (Gordosné, 1994).

A szükségletorientált, egyénközpontú szemlélet az ún. „*személyorientált-klinikáinak nevezett*” megközelítés átértékelését is szükségessé teszi (Zászkaliczky, 2014, p. 77). A hangsúly ezáltal ugyanis nem a hagyományos orvosi megközelítésre kerül, amely a fogyatékoságot az egyén individuális tulajdonságának tekinti. Azt emeli ki, hogy milyen módon lehetséges az egyén és az őt körülvevő környezet megsegítése, szakmai-társadalmi támogatása. Ez a „*klinikai jelleg*” orvosi modelltől való függetlenedését és annak teljes átértelmezését jelenti.

Ahogy Pléh Csaba szerint a nyelvészetre, úgy tehát a gyógypedagógiára is elmondható: „...*a klinikai jelleg azt fejezi ki, hogy egy elméletileg integratív jellegű ismeretrendszer/tudomány a maga teljes fogalmi és módszertani eszköztárával közelíti zavarjelenségekhez, kóros folyamatokhoz, s az eltérésekre utaló emberi megnyilvánulások tünetalapú, egyénközpontú szemlélete alapján a diagnosztikát, a terápiát és a rehabilitációt állítja középpontba annak a céllal, hogy az egyént érintő biológiai, pszichológiai és szociális hátrányokat csökkentse, az életlehetőséget, a szűkebb és tágabb társadalmi környezetbe való beilleszkedés hatékonyságát javítsa.*” (Pléh, 2002, id. Gerebenné, 2013, p. 35). A fentiek értelmében a gyógypedagógia klinikai kontextusba helyezése újszerű és előremutató megközelítés, amely a mesterképzés tárgyalt szakirányától/specializációjától nem függetleníthető.

A gyógypedagógiai terápia a klinikai gyógypedagógia egyik központi fogalma. A rendszerszemléletű megközelítés szükségessé teszi, hogy a terápia fogalom kitágított értelmezése mellett egy pontosabban körülhatárolt, saját szakterületünkre vonatkoztatott átfogó értelmezést használjunk.

A javasolt munkadefiníció szerint a gyógypedagógiai terápia *„babilitációs és rehabilitációs tevékenység, amely a személy bevonásával egyéni vagy kiscsoportos fejlesztés keretében, az életkori sajátosságok figyelembevételével, különböző terápiás eljárások, módszerek alkalmazásával a pszichikus képességek és funkciók speciális befolyásolásán keresztül segíti a kognitív, emocionális és szociális készségek és képességek fejlődésében vagy működésében fennálló zavarok, hiányosságok megszüntetését, illetve kompenzációját, a teljesítmények alapját képező megismerési folyamatok és a viselkedés, az autonóm személyiség szerveződését”* (Gereben, 2013, p. 40).

A habilitáció és rehabilitáció folyamatában célirányosan felhasználható terápiás eljárások körében természetesen nem nélkülözhetőek a bizonyítékon alapuló gyakorlatra épülő módszerek, az alternatív terápiákra vonatkozó ismeretek, a hatékonyságvizsgálatok eredményeinek, klinikai esettanulmányok, újabb kutatások tapasztalatainak felhasználása – hazai és nemzetközi kitekintésben (Stefanik, 2018).

## VÉGSZÓ

Visszatekintésünkben a gyógypedagógia mesterképzés gyógypedagógiai terápia szakirányának/specializációjának képzéstörténeti és szakmai kérdéseit kívántuk bemutatni.

Elmondható, hogy érdemes volt ezen a hosszú úton végighaladni, amelyről kezdetben inkább éreztük, mint tudtuk, hogy új irányba mutat. Valamennyien részesei lettünk egy igen gazdag, sokszínű tanulási folyamatnak, amelynek nyomán a képzés létrejött. Megtanulhattuk több új nézőpont alapján látni szakmai tevékenységünket, amely, ha vitákat is ébreszt, mindenképpen előremutató.

Gordosné korábban hivatkozott megállapítása, miszerint *„a gyógypedagógiát klinikai jellege emelte ki a neveléstudományból”* (Gordosné, 2000, id. Gerebenné, 2013) visszaigazolódni látszik. Az iránytű a jövő felé mutat.

A kari jövőképzés ugyanis nem nélkülözheti, hogy átgondoljuk, egy három féléves, 90 kredites képzést hogyan lehet még professzionálisabbá tenni abban a társadalmi közegben, ahol igény és kínálat sokszor kerül szembe egymással. *Eldöntendő kérdés, hogy a gyógypedagógiai mesterképzés bemutatott szakirányát/specializációját („társával” együtt), vajon a gyógypedagógiai tömegképzés része, vagy egy professzionális szakmai képzés borsodozója.* Mindezek nem nélkülözhetik a tudományépítés folyamatát, amelyhez a magyar gyógypedagógia gazdag szakmatörténeti múltja, folyamatosan megújuló szellemi forrásai kiváló lehetőséget biztosítanak. Ma már a korábbiaknál jobban látjuk, hogy a gyógypedagógia-tudomány a tudományok mai rendszerében erősen feszegeti a hagyományos neveléstudományi kereteket, az inter- és multidiszciplinaritás hangsúlyozása helyett erőteljesen mozdul transzdiszciplináris irányba. Tanulmányunk keretei korlátokat szabtak valamennyi felmerülő kérdés részletes kifejtéséhez, a képzés SWOT-analízise további közös gondolkodást és cselekvést kíván.

De ez már egy másik tanulmány témája.

# Irodalomjegyzék

- Berényi M. és Katona F. (2013). Fejlesztések és terápiák. Fogalomzavar, vagy vetélkedések a mindennapokért? *Gyógypedagógiai Szemle*, 41.(2). 174–186.
- Buda B. (1972). Szempontok a pszichoterápia eredményessége és a kiképzés problémáihoz. *Magyar Pszichológiai Szemle*, 29.(1), p. 81–92.
- Csapó B. és Vidákovich T. (szerk.) (2001). *Neveléstudomány az ezredfordulón*. Nemzeti Tankönyvkiadó, Budapest.
- Frostig, M. (1955). Approaches to Education. PhD Dissertation. University of Southern California.
- Gahleitner, S. & Hahn, G. (2010). *Klinische Sozialarbeit. Forschung für die Praxis – Forschung aus der Praxis. Beiträge zur psychosozialen Praxis und Forschung 2*. Psychiatrie Verlag: Bonn.
- Gereben F-né (2004). A gyógypedagógiai pszichológia szerepe a gyógypedagógia tudományos elméletének fejlődésében. *Gyógypedagógiai Szemle*, 32.(2), 84–91.
- Gereben F-né (2008). Gyógypedagógia a változó világban. *Gyógypedagógiai Szemle*, 36.(3), 161–170.
- Gereben F-né (2013). Klinikai gyógypedagógia: a tágran értelmezett gyógypedagógia-tudomány és -gyakorlat ismeretrendszere történeti aspektustól. *Gyógypedagógiai Szemle 41.(különszám)*, 31–43.
- Gereben F-né: A Ranschburg örökség szerepe a gyógypedagógia-tudomány és gyakorlat klinikai irányultságának értelmezésében. Előadás. Magyar Tudomány Napja, ELTE BGGYK Gyógypedagógiai Pszichológiai Intézet és a Magyar Pszichológiai Társaság konferenciája, 2019. november 21-én. Kézirat.
- Gordosné Szabó A. (1996). *Bevezetés a gyógypedagógiába*. Nemzeti Tankönyvkiadó, Budapest.
- Gordosné Szabó A. (2004) *Gyógyító pedagógia*. Medicina Kiadó, Budapest.
- Gstach, J. (2010). „Der Paedagog muss Anthropolog werden!” Psychologisch-heilpädagogische Aspekte der Falldarstellungen in Werken von Georgens/Deinhardt und andere Autoren ihrer Zeit. *VHN*, 79. Jg. S. 11–26.
- Horváth M. (2016). Logopédusképzés és-továbbképzés hazánkban. *Neveléstudomány*, 4.(2), 80–97.
- Hrubos I. (2002). Differenciálódás, diverzifikálódás és homogenizálódás a felsőoktatásban. *Educatio*, 3.(1). 96–106.
- Illyés S. (2001). Tanuló neveléstudomány. In Csapó B., Vidákovich J. (szerk.) *Neveléstudomány az ezredfordulón*. (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 Kiadó, Budapest.
- Kozma T. (2001). Pedagógiánk paradigmái. In Csapó B., Vidákovich J. (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.
- Lányiné Engelmayer Á. és Takács K. (2010). „...nemcsak a sérült képességeket kell vizsgálni, hanem magát az embert, aki ezeknek hordozója...” A fogyatékoság jelensége a pszichológiában. In Zászkaliczky P. és Verdes T. (szerk.). *A tágabb értelemben vett gyógypedagógia*. (pp. 233–269). ELTE Eötvös Kiadó – BGGYK, Budapest.
- Mallison, R. (1968). *Education as Therapy. Suggestions for Work With Neurologically Impaired Children*. Special child publications, Seattle.
- Mesterházi Zs. (1994). A „Tanulási Klinika” program, a tanulási problémák megelőzéséért, enyhítéséért – gyerekeknek és pedagógusoknak. *Gyógypedagógiai Szemle*, 22.(2), 120–123.
- Mesterházi Zs. (2000). A gyógypedagógia mint tudomány. In Illyés S. (szerk.). *Gyógypedagógiai alapismeretek*. (pp. 39–81). ELTE BGGYFK, Budapest.
- Mesterházi, Z. (2001). A gyógypedagógiai nevelés mint terápia. *Iskolakultúra*, 11.(2), 29–33. URL: <http://www.iskolakultura.hu/index.php/iskolakultura/article/view/19416> (Letöltve: 2020. 07. 15.)

- Mesterházi Zs. A gyógypedagógiai folyamatról. In Gordosné Szabó A. (szerk.). *Gyógyító pedagógia*. (pp. 20–39). Medicina Kiadó, Budapest.
- Mesterházi Zs. (2003). A gyógypedagógia-tudomány struktúrájának változásai. A III. Országos Neveléstudományi Konferencián elhangzott szimpózium előadás összefoglalója. *Gyógypedagógiai Szemle*, 31.(2), 81–83.
- Mesterházi Zs. (2015). A gyógypedagógia általános kézikönyve – évtizedekig kéziratban. *Pedagógia történeti Szemle*, 1.(1), 20–30.
- Németh A. (2013) A neveléstudomány fejlődésmodelljei és tudományos irányzatai. *Neveléstudomány*, 1.(1), 18–63.
- Pléh CS. (2002). A klinikai nyelvszemlélet újjai és elméletei. *Pszichológia*, 22.(3), 239–244.
- Polónyi I. (2015). Kik lesznek a mesterek. *Új Pedagógiai Szemle*, 18.(5-6), 50–68.
- Ranschburg P. (1909). Elmélkedések a gyógypedagógia jelenéről és jövőjéről. *Magyar Gyógypedagógia*, 1.(2), 41–50. és 81–85.
- Simon, T. (2013) *Klinische Heilpaedagogik*. Kohlhammer Verlag, Stuttgart.
- Stefanik K. (2018). Az evidencia és az evidenciaalapú gyakorlat fogalma. In Győri Mikós és Billédi Katalin (szerk.) *Atipikus diákok, segítő appok, tudományos evidenciák*. (pp. 55–65). ELTE BGGYK, Budapest.
- sz.n. (2003). Tudomány a gyógypedagógiában tegnap és ma. In Memoriam Illyés Sándor. *Gyógypedagógiai Szemle*, 31. (különszám), 92–97.
- Tóth B. és Faragóné Bircsák M. (2003). A „Tanulási Klinika” modell. *Gyógypedagógiai Szemle*, 31.(2), 116–134.
- Vargáné Molnár M. és Stefanik K. (2018). Autizmusspecifikus szociális készségfejlesztő csoporttréningek értékelésének szempontjai: a Lego alapú értékelés szempontjai. *Gyógypedagógiai Szemle*, 46.(3), 155–168.
- Zászkaliczky P. (2004). A gyógypedagógia: a fogyatékoság tudománya. *Fogyatékoság és Társadalom*, 2.(5-6), 73–86.
- Zászkaliczky P. és Verdes T. (2010). *A tágabb értelemben vett gyógypedagógia*. ELTE BGGYK –ELTE Eötvös Kiadó, Budapest.