

Nagyné dr. Réz Ilona–Mészáros Andrea

**A diagnosztikus protokollok egységes
alkalmazásának koncepciója**

Készült a „Koncepció kialakítása a diagnosztikus ellátórendszer intézményi struktúrájának megújítására és koncepció kidolgozása diagnosztikus módszertani protokollok egységes, átfogó alkalmazására, valamint Diagnosztikai kézikönyv elkészítése” c. kutatási program keretében, az Educatio Társadalmi Szolgáltató Nonprofit Kft. megbízásából a „21. századi közoktatás – fejlesztés, koordináció” (TÁMOP-3.1.1-08/1-2008-0002) kiemelt projekt keretében.

Szakmai vezető
Kapcsáné Németi Júlia

A Diagnosztikai kézikönyv „A diagnosztikus protokollok egységes alkalmazásának koncepciója”
c. fejezetét írták
Mészáros Andrea gyógypedagógus, neuropszichológus
Nagyné dr. Réz Ilona gyógypedagógus, pszichológus

Szakmai lektor:
Lányiné dr. Engelmayer Ágnes PhD, gyógypedagógus, klinikai gyermek-szakpszichológus

Kutatásvezető, alkotó szerkesztő
dr. Torda Ágnes gyógypedagógus, klinikai gyermek-szakpszichológus

Olvasószerkesztő
Szerencsés Hajnalka

© Educatio Társadalmi Szolgáltató Nonprofit Kft, 2012

TARTALOM

1.	A Diagnosztikai kézikönyv célja, jelentősége és szerepe	5
2.	A sajátos nevelési igény megállapítását szolgáló gyógypedagógiai pszichodiagnosztikus tevékenység	6
2.1.	A komplex gyógypedagógiai-pszichológiai és orvosi vizsgálat célja	7
2.1.1.	A probléma meghatározása, diagnosztizálása	9
2.1.2.	Az intervenció megtervezése	9
2.1.3.	A fejlődés, változás értékelése	9
2.2.	A komplex vizsgálat jellemzői és elemei	10
2.3.	Újabb irányzatok a gyógypedagógiai-pszichológiai vizsgálatban	14
3.	A diagnosztikus protokolltérkép	16
3.1.	A vizsgálatok elrendezése életciklus alapján	16
3.2.	A vizsgálatok elrendezése a vizsgálat oka alapján	18
3.3.	A vizsgálatok elrendezése a vizsgálatok típusa alapján	18
4.	Teammunka és kompetenciák	19
4.1.	A kompetenciáról általában	19
4.2.	A gyógypedagógus kompetenciája	19
4.3.	A pszichológus kompetenciája	20
4.4.	Az orvos kompetenciája	21
4.5.	Gyógypedagógiai pszichodiagnosztikai/pedagógiai diagnosztikai eszközök használatához szükséges kompetenciák	22
4.6.	A szakemberek közötti együttműködés fontossága	22
5.	A szülők részvétele a vizsgálatban	24
6.	A szakértői vizsgálatot megelőző lépések	25
7.	A szakértői vizsgálat lefolytatásának körülményei	31
8.	A szakértői munka eljárásrendje	33
8.1.	Az eljárásrend jogszabályban való megjelenésének fontossága	33
8.2.	A szakértői vizsgálat előkészítésének fázisai	33
8.2.1.	A szakértői bizottság illetékességének megállapítása	33
8.2.2.	A vizsgálat típusának azonosítása	34
8.2.3.	A vizsgálatot végzők kiválasztása	35
8.2.4.	Az érintettek értesítése a vizsgálatról	36
8.2.5.	A vizsgálat megtervezése a team által	37
8.3.	A gyermek/tanuló vizsgálatának eljárásrendje	37
8.3.1.	Az érintettek fogadása	37

8.3.2.	A vizsgálat adminisztratív része.....	37
8.3.3.	A team tagjai által vezetett vizsgálatok elvégzése	38
8.3.4.	A vizsgálatok eredményeinek összesítése	38
8.3.5.	A szülők tájékoztatása az eredményről.....	39
8.3.6.	Dokumentációk kiadása.....	40
8.4.	Az írásbeli szakértői vélemény elkészítésének rendje	40
8.4.1.	A komplex szakértői vélemény kialakításának általános szempontjai ..	40
8.4.2.	A szakértői vélemény kialakításának menete	40
8.4.3.	A tennivalók megállapítása (javaslattétel)	41
8.5.	A szakértői vélemény tartalma.....	41
9.	A gyógypedagógiai pszichodiagnosztikus tevékenység etikai vonatkozásai ...	44
9.1.	A gyógypedagógusok, pszichológusok, orvosok etikai kódexeinek közös és specifikus elemei	44
9.2.	Etikai kérdések a különleges bánásmódot igénylő gyermekek vizsgálati (diagnosztikus) folyamatában. Felelős gondoskodás és az emberi méltóság tisztelete	45
9.2.1.	A felelős gondoskodás etikai szempontjai a vizsgálat/értékelés során.....	46
9.2.2.	Az emberi méltóság tisztelete etikai szempontjai a vizsgálat/értékelés során.....	52
9.3.	A gyógypedagógiai, pszichológiai és orvosi értékelési folyamat standard etikai elvárásainak összefoglalása	55
9.3.1.	A felelős gondoskodás	55
9.3.2.	Az emberi méltóság tisztelete	56
9.4.	Etikai szempontok a vizsgálati folyamat egyes szakaszaiban	56
9.4.1.	Etikai szempontok a vizsgálat előtt	56
9.4.2.	Etikai szempontok vizsgálat alatt.....	57
9.4.3.	Etikai szempontok a vizsgálat után	57
9.4.4.	Az etikus döntések meghozatalának néglépéses modellje.....	57
10.	A szakmai továbbképzések szerepe az egységes diagnosztikus munkában ...	59
10.1.	A képzési, továbbképzési lehetőségek korlátozott volta	59
10.2.	A szakirányú képzés szükségességéről	60
10.3.	Tanfolyami továbbképzések.....	61
10.4.	Javaslatok a képzések megújításához	64
11.	Irodalom	65
11.1.	Webográfia.....	66

1. A Diagnosztikai kézikönyv célja, jelentősége és szerepe

A *Diagnosztikai kézikönyv* célja, hogy leírja a sajátos nevelési igény megállapításának érdekében végzett gyógypedagógiai pszichodiagnosztikus tevékenységhez kapcsolódó eljárásokat, módszereket és ajánlott eszközöket, valamint a részt vevő személyek szakmai kompetenciáit. Egységes tartalmi és strukturális szempontok szerint építkezik, amely *protokolláris szemléletet tükröz*, így útmutatóként szolgál a szakterület számára. A pszichodiagnosztikus folyamat szempontjából *szervező, rendszerező, modelláló és segítő szerepű*. A szakemberek szempontjából kiemelendő *etikai, normaadó funkciója*. Módszereket rendel egy-egy problémakörhöz, *szabványosítja a diagnosztikus gondolkodás általános menetét*, ennek révén jobban követhetővé, *monitorozhatóvá válik a véleménykialakítás folyamata*, és ezáltal nyújt segítséget a különleges gondozás keretében megvalósítandó gyógypedagógiai habilitációs, rehabilitációs célok kijelölésében.

Hangsúlyozzuk azonban, hogy *az egyéni esetfeltárás szintjén a diagnosztizálást végző autonóm szakember felelőssége és szabadsága, hogy a klinikai kérdés megválaszolására a rendelkezésre álló lehetőségek közül milyen eszközöket választ.*

A Diagnosztikai kézikönyv 1., *A diagnosztikus protokollok egységes alkalmazásának koncepciója* címet viselő részében az általános tartalmi és strukturális kérdéseket tárgyaljuk. Ennek során a komplex gyógypedagógiai modell, a hazai hagyományok és jó gyakorlatok értékeinek megőrzése mellett törekszünk a téma korszerű, nemzetközi kitekintésen alapuló diagnosztikus ismeretekkel történő megújítására is.

2. A sajátos nevelési igény megállapítását szolgáló gyógypedagógiai pszichodiagnosztikus tevékenység

A sajátos nevelési igény megállapítása vagy kizárása hazánkban szakértői és rehabilitációs tevékenység keretében, komplex gyógypedagógiai-pszichológiai és orvosi vizsgálat formájában valósul meg. A szakértői bizottság tevékenységének célja, hogy:

1. átfogó, teammunkában megvalósuló vizsgálat során **a személy élettörténetének, szűkebb és tágabb szociális környezetének kontextusában azonosítsa személyiségének, képességeinek, teljesítményeinek és ismereteinek gyengén fejlett területeit és erősségeit, megállapítsa az elmaradások, zavarok súlyosságát és mintázatát;**
2. **majd a teljes klinikai kép feltárását követően komplex véleményt alkosson** (melynek része a diagnózis);
3. Mindehhez kapcsolódóan **megállapítsa a jogosultságokat;**
4. **végül az egyéni nevelési és oktatási szükségletek ismeretében, a szülők bevonásával és velük együttműködve (az intézményes ellátásra és a szükséges beavatkozások jellegére, területeire, módszereire a megfelelő végzettségű szakember hozzárendelésével) olyan javaslatot tegyen, amely a legkedvezőbb fejlődési, tanulási feltételeket biztosítja az intézményes ellátásra és a szükséges beavatkozások jellegére, területeire, módszereire a megfelelő végzettségű szakember hozzárendelésével.**

A komplex gyógypedagógiai-pszichológiai és orvosi vizsgálat a gyermek működésének megértése szempontjából releváns információk összegyűjtéséhez használt eljárások széles tartományát fedi le: standardizált (norma-, kritériumorientált) tesztek egyénileg összeállított feladatsorozatok, a megfigyelést, a gyermek kikérdezését, illetve szülői és pedagógusi interjúkat (egyéni biográfia/anamnézis felvétele) és értékelésüket, a gyermek munkáinak és a róla készült feljegyzéseknek, továbbá a környezeti tényezőknek az értékelését. A vizsgálat célja, hogy megállapítsa, optimalizálja, illetve javítsa a gyermek ellátását, a számára nyújtott szolgáltatásokat, és ezáltal gondoskodik arról, hogy a gyermek nevelési-oktatási folyamatban szerzett tapasztalatait képes legyen hasznosítani. Ezt a célt legjobban a *dinamikus folyamatdiagnosztika* szolgálja (BRASSARD és BOEHM, 2007):

- Sokoldalú, azaz mutatók és megközelítésmódok széles variációját alkalmazza.
- Nemcsak magában a személyre fókuszál, hanem annak otthoni, intézményes és közösségi tanulási környezetére is.
- Feltárja a gyermek tanulásának erősségeit, a fejlődés kiugró területeit, problémamegoldó stratégiáit és személyes stílusát éppúgy, mint a gyengeségeket és a szükségleteket.

- Információkat nyújt a megfelelő oktatási, viselkedési stratégiák és az intervenció kidolgozásához.
- Rögzíti a tanítás céljait, amelyeket szükséges időnként értékelni és finomítani.
- Végrehajtása azzal az elvárással valósul meg, hogy a gyermek változni fog, és minél korábban kezdődik a beavatkozás, annál jobb a kilátás a kedvező eredményre.
- Tekintettel van a gyermekek hátterének és tapasztalatainak sokszínűségére.

A vizsgálat, a maga változatos formájával, nagy szerepet tölt be a döntéshozatalban és a gyermek, illetve családja szükségleteinek megfelelő tanulási tapasztalatok megszerzésében, a tananyag-átalakítás kidolgozásában. A kutatási eredményekre és tudományos bizonyítékokra épülő vizsgálatnak fókuszálnia kell egyaránt az adott gyermekre és annak tanulási környezetére. Ez utóbbiba beleértjük a szülőket, a családtagokat, a gyermekközösség tagjait, a pedagógusokat és minden releváns szakembert. A **folyamatban nemcsak az ún. formális (azaz objektív, standardizált) tesztek pontértékeit kell figyelembe venni, hanem a gyermek hibázásainak mintázatát, a sikereket, a válaszokhoz vezető stratégiákat, a környezetben rejlő támogatást és a tanítási stratégiákat is**, amelyek serkentik az otthoni és intézményes tanulást. A célok elérése szempontjából a vizsgálat során fontos az érintett személyekkel való együttműködés, így annak eredménye a szülőket és a pedagógusokat egyaránt segíti abban, hogy

1. jobban megértsék a gyermeket,
2. elérjék a céljaikat és
3. tudatosítsák saját jelentőségüket a „tanítás” minőségére gyakorolt hatásukban.

A **komplex szakértői vizsgálat szolgáltatás**, amelyet az azt igénybe vevők (gyermekek, szülők, pedagógusok, intézmények) elvárásaihoz, szükségleteihez és lehetőségeihez kell igazítani. **A tevékenység hatékonysága és az érintett partnerek elégedettsége szempontjából fontosnak tartjuk, hogy csökkenjen a tevékenység adminisztratív, „hatósági” jellege.**

2.1. A komplex gyógypedagógiai-pszichológiai és orvosi vizsgálat célja

Magyarországon a komplex gyógypedagógiai-pszichológiai és orvosi vizsgálat hosszú múltra tekint vissza.

„A fogyatékos gyermek gyógypedagógiai intézménybe való beiskolázása (bármelyik szakterület bármelyik iskolatípusáról legyen is szó) csak akkor lehetséges, ha a gyermek meghatározott vizsgálatokon esik át, amelyeknek célja megállapítani a fogyatékossgot, ennek súlyossági fokát, ennek megjelenési formáját és a nevelhetőség, képezhetőség tényét. A gyógypedagógiai beiskolázáshoz szükséges vizsgálatok a gyermek sokoldalú, alapos megismerését szolgálják.

*A fogyatékoság okainak, szimptomáinak, súlyossági fokának és a fejlődés lehetőségeinek megállapítása csak **komplex vizsgálatok** segítségével valósítható meg.” (Gyógypedagógiai áthelyezési útmutató, szerző nélkül, 1967, 6.)*

*„A gyógypedagógiai-pszichológiai vizsgálat az orvosi vagy a pszichológiai vizsgálat-hoz hasonlóan – **sokrétű, komplex**, sokféle ismeretet és tapasztalatot igénylő feladat. ...A gyógypedagógiai lélektani diagnózist a sokoldalúság, a finom részletek kiderítése, az összefüggések feltárása és a teljesség kell, hogy jellemezze. A fogyatékos gyermeket (ifjút vagy felnőttet) egyoldalú értékeivel, személyiségének globalitásában, fejlődésében és környezetében kell szemlélni.” (ILLYÉS Gy.-né és mtsai, 1968, 268.)*

*„Hazánkban jogszabályi szinten sohasem volt megengedett, hogy pusztán egyetlen intelligenciateszt eredménye alapján szülessék döntés a gyermek képességeiről, iskolai pályafutásáról. Mindig követelmény volt, hogy a gyermek értékelése **komplex vizsgálati keretbe** illeszkedjék, amelybe az élettörténet, sokoldalú pedagógiai vizsgálatok, a beszéd- és nyelvi fejlettség értékelése, a személyiségjellemzők, motivációs tényezők és az orvosi vizsgálat bevonása is szükséges. A gyakorlatban azonban a megvalósítás színvonala nem volt egyenletes, így valóban sok jogos kritika érhetette azt a vizsgálati gyakorlatot, amely ugyan az elmúlt harminc évben jelentősen fejlődött, de még mindig vannak neuralgikus pontjai.”*

(BASS és mtsai, 2008, 127.)¹

A komplex gyógypedagógiai-pszichológiai és orvosi vizsgálatra a különböző sérüléssel, fogyatékosággal/képességzavarral küzdő gyermekekkel kapcsolatban többféle kérdés megválaszolásának céljából kerülhet sor. Bizonyos helyzetekben ugyanazt az eszközt vagy eljárást különböző megfontolásból alkalmazzuk. A vizsgálatok lefolytatásának három célja lehet:

1. a gyermek állapotának felmérése és/vagy diagnosztizálása,
2. az egyénre szabott intervenció, melybe beletartozik az intézményes nevelés színterének megválasztása, a kiegészítő pedagógiai és rehabilitációs célú ellátások, terápiák javaslása, a gyermek mindennapos tevékenységére vonatkozó tanácsok megtervezése és
3. az intervenció értékelése. (SIMEONSSON és McMILLEN, 2001; KUNCZ és mtsai, 2008)

1 Kiemelések Nagyné dr. Réz I., Mészáros A.

2.1.1. A probléma meghatározása, diagnosztizálása

A komplex vizsgálatra gyakran abból a célból kerül sor, hogy segítségével **meghatározzuk** és/vagy diagnosztizáljuk **egy gyermek specifikus problémáját vagy állapotát**. Ez tipikusan azt jelenti, hogy felmérjük és értékeljük a gyermek jellemzőit annak érdekében, hogy eldöntsük: megfelelnek-e valamelyik diagnosztikus kategóriának. Ebben a kontextusban a komplex szakértői vizsgálatot azzal a céllal végezzük, hogy diagnosztikus értékű információkat nyerjünk a gyermekkel kapcsolatban és igazoljuk meghatározott szolgáltatások (pl. speciális oktatás-nevelés, intenzív logopédiai ellátás) és kedvezmények (pl. számon kérésnél többletidő biztosítása, tantárgyrészek minősítése és értékelése alóli mentesítés) igénybevételére való jogosultságát. Különös odafigyelést igényel és nagy felelősséget ró a diagnosztizálást végző személyre a „stigmatizáló címkézés” és a téves diagnosztizálás veszélye, amelynek elkerülésére fokozott figyelmet kell fordítani.

2.1.2. Az intervenció megtervezése

A probléma meghatározása, diagnosztizálása sosem állhat önmagában, hanem annak össze kell kapcsolódnia a vizsgálatok második legfontosabb céljával, az **intervenció megtervezésével**. A komplex vizsgálat során alapvető információkat gyűjtünk a gyermek számára szükséges segítség kijelöléséhez és megtervezéséhez, amelynek részletes kibontása (azaz az egyéni fejlesztési terv kidolgozása) már a gyermeket ellátó intézmény szintjén valósul meg. Az intervenció megtervezése szempontjából a komplex vizsgálat lényeges tulajdonsága, hogy átfogó, és a gyermek erősségei, szükségletei alapján feltároló képre fókuszál. Tehát a vizsgáló szakembernek a gyermekről olyan információkat kell gyűjtenie, amelyek segítségével a gyermek sajátosságai jobban érthetővé válnak.

2.1.3. A fejlődés, változás értékelése

A komplex vizsgálatok harmadik fő célkitűzése **a gyermek fejlődésének dokumentálása és az alkalmazott intervenciók értékelése**. Ez a szakértői bizottság tevékenységében a kötelező kontroll-felülvizsgálatok formájában valósul meg. A folyamatdiagnosztika a korábbi állapothoz viszonyítva határozza meg a bekövetkező változások irányát és mértékét, ez által megismerhetővé válik a fejlődés dinamikája. A kontrollvizsgálatok lehetőséget teremtenek a korábbi diagnosztikus besorolás és intervenciók stratégia

finomítására vagy módosítására. Ez utóbbi szempontjából a gyermekek komplex vizsgálatán túlmenően nagyon **fontosnak tartanánk a számukra nyújtott különböző ellátási formák (terápiák, fejlesztések) mennyiségi és minőségi paramétereinek objektív vizsgálatát is**: megvalósult-e maradéktalanul a javasolt terápia, olyan óraszámban, olyan szakemberrel, ahogy az az eredeti vizsgálatot lezáró szakértői véleményben szerepelt. Az ún. „terápiarezisztens esetek” (ahol elmarad a várt kedvező irányú változás) nem minden esetben magyarázhatók a gyermek állapotának súlyosságával vagy speciális tulajdonságokkal (pl. motiválatlanság, együttműködés hiánya), hanem felvetik az alkalmazott intervenciónak a gyermek egyéni szükségleteihez nem megfelelő illeszkedését is.

2.2. *A komplex vizsgálat jellemzői és elemei*

A komplex gyógypedagógiai-pszichológiai vizsgálat nem azonos a teszteléssel, mint ahogy a tesztek önmagukban nem azonosak a diagnosztikával és a döntéshozatallal. A klinikai kérdéstől függetlenül, a tesztek használóinak nem szabad elfelejteniük, hogy a tesztek által nyújtott információk részei a diagnosztikus és döntéshozatali folyamatnak de önmaguk nem azonosak azzal (WEISS és mtsai, 2008). A pszichológiában és a (gyógy)pedagógiában **önmagában egy teszteredmény vagy mutató többnyire nem döntő diagnosztikus indikátora egy specifikus zavarnak vagy fogyatéknak** (pl. IQ = 69 önmagában nem azonos az értelmi fogyatékkal).

A teszteredményeket a személyről rendelkezésre álló egyéb információk és tudás összefüggésében kell értékelni (pl. gyenge munkamemória és feldolgozási sebesség, illetve a figyelemzavar közötti kapcsolat önmagában nem egyenlő a figyelemhiányos hiperaktivitás zavarral, ugyanakkor a kapcsolatra vonatkozó tudást felhasználhatjuk a személy problémájának megértéséhez).

Sohasem a tesztek, hanem az azokat alkalmazó szakemberek diagnosztizálnak. A diagnózishoz a klinikus más forrásból származó információkat is felhasznál. Számos kutatás igazolta például azt a feltevést, hogy a bal félteke sérülése a perceptuális értékhez viszonyítva alacsonyabb verbális mutatót eredményez a Wechsler típusú intelligenciatesztekben. A verbális és performációs tesztmutatók közötti számottevő eltérés esetén, ahol a nyelvi képességek lényegesen alacsonyabb színvonalúak, mégis elvetendő gyakorlat a bal féltekei funkciózavar automatikus megállapítása. Ismert ugyanis, hogy a két terület közötti diszkrépancia a normál populációban sem szokatlan. A kutatásokban statisztikai módszerekkel feltárt összefüggések csak járulékos információk esetén alkalmazhatók az egyéni eset szintjén.

Mindebből is látszik, hogy a **jó diagnosztikus szakembernek többváltozós gondolkodásra van szüksége, amelyben a diagnosztikus eszközökre úgy tekint, mint amelyek hasznos eszközként segítik a gyermek megértésében.** A korszerű eljárások klinikai értelmezése és használata megköveteli a diagnosztikus csoportok teljesítményében megjelenő mintázatok alapos ismeretét (variációk a releváns csoportok között), továbbá a vizsgált gyermek alapos megfigyelését és teljes élettörténetének ismeretét (WEISS és mtsai, 2008).

A tesztelés standardizált eszközök alkalmazását jelenti a javaslatétel szempontjából lényeges jellemzők és teljesítmények meghatározására. A tesztelés során a gyermekekre vonatkozó értékek megállapítására a referenciacsoporttal történő normatív összehasonlításon alapuló pszichometriailag precíz eszközöket és eljárásokat használunk.

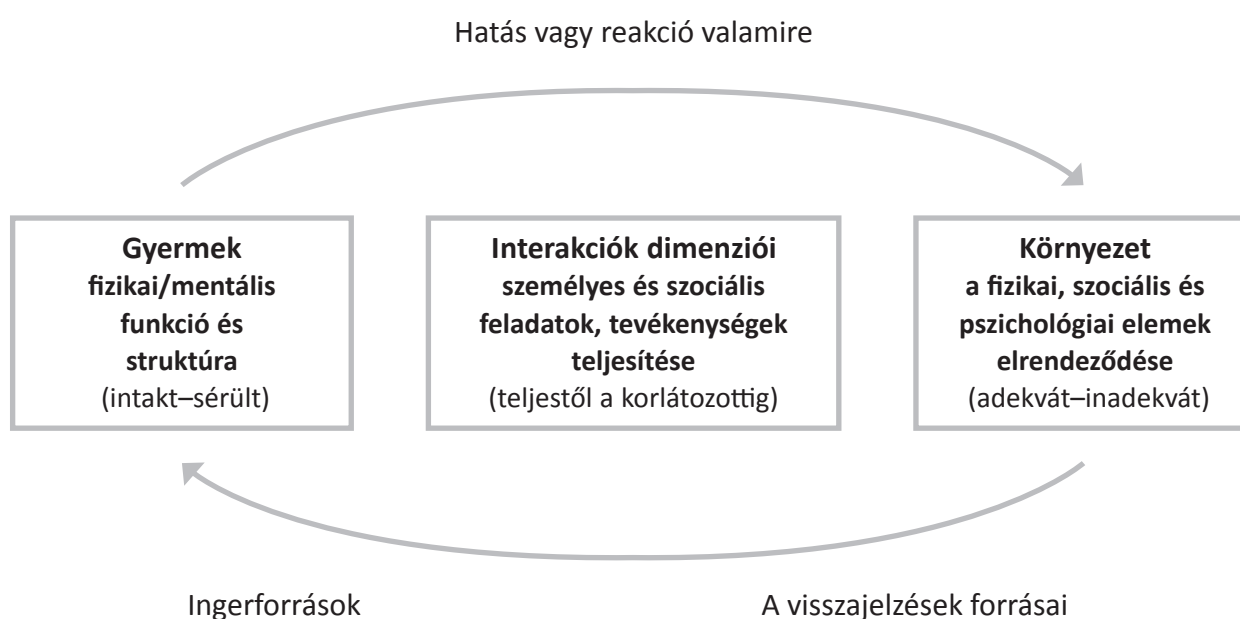
A komplex gyógypedagógiai-pszichológiai vizsgálat jelentése ennél tágabb: változatos eljárások és eszközök használata a gyermekek fejlődésének és jellemzőinek dokumentálására. Ez a megközelítés **azon a felismerésen alapul, hogy a különböző fogyatékoságokkal, zavarokkal élő gyermekek problémáinak idioszinkretikus (sajátosan egyénre jellemző), komplex természete olyan flexibilis és átfogó értékelő módszereket igényel, amelyek nem kizárólag a standardizált mutatókba vetett bizalmon alapulnak** (SIMEONSSON és ROSENTHAL, 2001). *A kritikus elemzés és a klinikai vélemény/megítélés központi kérdés* egy olyan vizsgálati megközelítésben, amelyben kiválasztott eljárásokat és mutatókat alkalmazunk a fejlődés, viselkedésbeli és érzelmi sajátosságok rögzítése érdekében. A komplex vizsgálat többféle tevékenységet tartalmaz, beleértve a szűrést, tesztelést, megfigyelést és a kikérdezést. A komplex vizsgálat fókuszát és természetét az egyes gyermek érzékszervi, egészségi állapotának és fejlettségi szintjének, valamint tanulási problémáinak kontextusában megfogalmazódó kérdések határozzák meg.

A komplex szakértői vizsgálatban lényeges előfeltevés, hogy a különböző fogyatékoságokkal, zavarokkal élő gyermekek testi, kognitív, kommunikációs, érzelmi és viselkedéses jellemzői nem vizsgálhatók izoláltan, hanem az **átfogó megközelítésnek olyan keretre kell épülnie, amely integrálja a gyermek működésére, egészségére és fejlődésére vonatkozó koncepciókat.** Ebből a szempontból három tényező látszik különösen fontosnak (SIMEONSSON és ROSENTHAL, 2001):

1. Az emberi működés és fejlődés interaktív természetének felismerése [„bio-pszichoszociális modell”, „ecobehavioral (környezeti viselkedéses) tudomány” vagy „bio-ökológiai modell”.
2. Az emberi működés nem statikus, hanem dinamikus, idővel és helyzetek között változó (1. ábra a 12. oldalon). A fejlődés kimenetelére vonatkozó magyarázó elméletekben többek között ez a felismerés vezetett a hagyományos főhatásmodelleket leváltó tranzakciós megközelítések térhódításához.

3. A vizsgálat megkülönböztetése a személy–környezet interakció komponensei szerint. A korábbi megközelítések a fogyatékossgot úgy tekintették, mint az egyénnek tulajdonítható egységes jellemzőt. Az utóbbi 20 évben kialakított modellek azon a felismerésen alapulnak, hogy a fogyatékossgok multidimenzionális jelenségek. Ez a perspektívaváltás a nemzetközi diagnosztikus rendszerek [pl. az International Classification of Disease (ICD), nálunk: Betegségek Nemzetközi Osztályozása (BNO)] megújításában is tükröződik.

1. ábra. A személy–környezet interakció dinamikus modellje (SIMEONSSON és ROSENTHAL, 2001, 5.)²



A komplex vizsgálat elemei Simeonsson és Rosenthal (2001) szerint a következők:

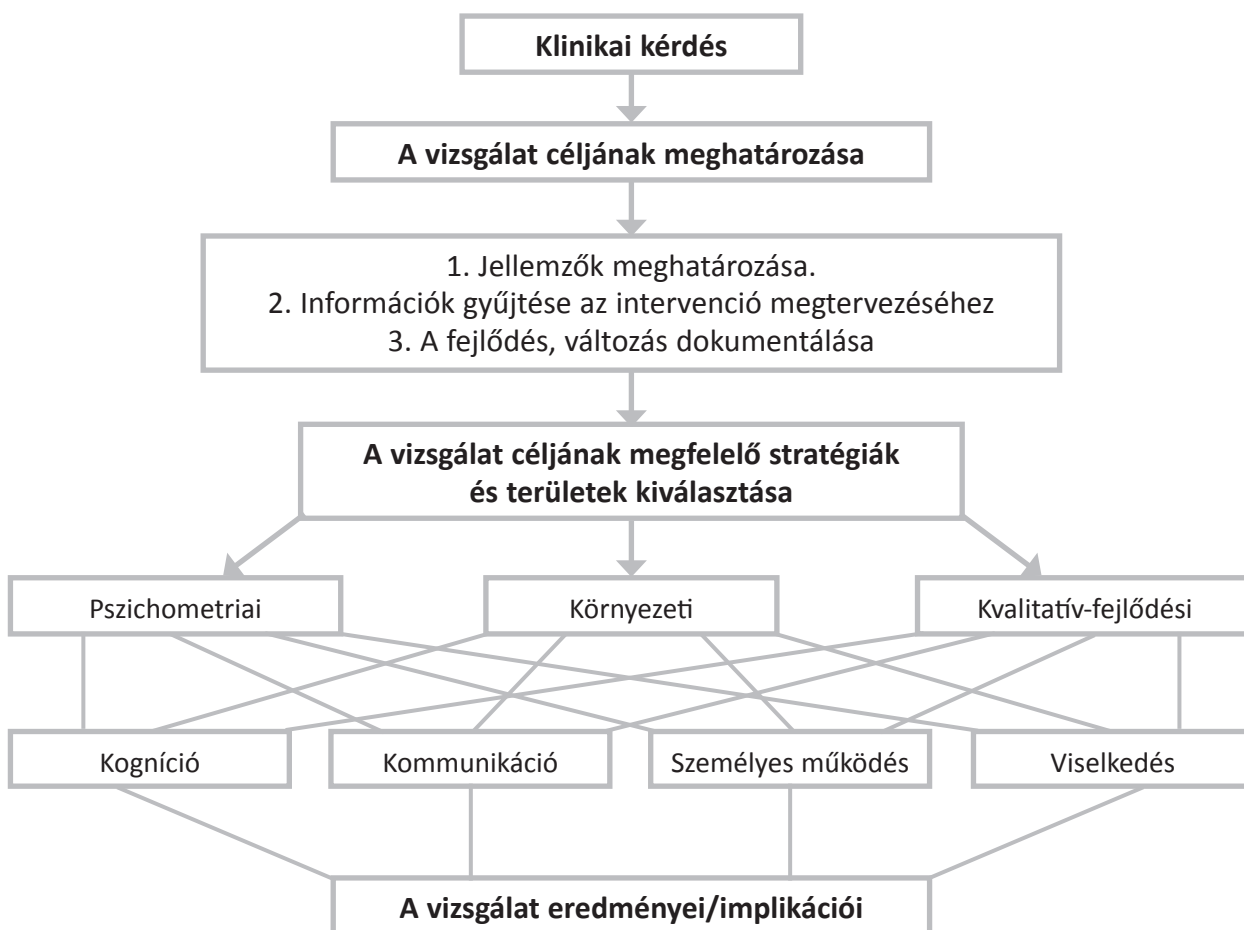
1. Vizsgálati stratégiák [pszichometriai, „ecobehavioral (környezeti viselkedéses)” és kvalitatív-fejlődési].
2. Az interindividuális és intraindividuális különbségek dokumentálása.
3. Többváltozós megközelítés.
4. Flexibilitás a vizsgálatban: a vizsgálat során alkalmazott stratégiákat és a vizsgált területeket az adott gyermekkel kapcsolatos kérdéshez kell illeszteni.

² A szerzők fordítása.

5. Területek: az egyes területek fontossága változhat a vizsgált gyermek állapotának függvényében.
- a) Kogníció (intelligencia, általános kognitív fejlődés és specifikus kognitív folyamatok).
 - b) Kommunikáció (a gyermek expresszív és receptív kommunikációs kompetenciájának, a kommunikáció módjának, szintjének és/vagy pontosságának dokumentálása).
 - c) Személyes működés (énkép, viselkedési stílus, karaktervonások, temperamentum, érzelmi állapot, szociális kompetenciák stb.).
 - d) A viselkedés területe (személyes és személyközi viselkedés).

A vizsgálati stratégiák és területek illesztését az adott gyermekre vonatkozó kérdésfeltevéshez a 2. ábra szemlélteti.

2. ábra. A vizsgálat elemei: a vizsgálati stratégiák és területek illesztése az adott gyermekre vonatkozó kérdésfeltevéshez (SIMEONSSON és ROSENTHAL, 2001, 9.)



A komplex szakértői vizsgálat a klinikai kérésfeltevésből kiindulva, a szakterület aktuális tudományos ismereteit és a klinikai gyakorlatot ötvöző diagnosztikus protokoll szerint valósul meg. A sajátos nevelési igény irányába lefolytatott szakértői vizsgálatnak vannak általános, minden esetre érvényes, kötelező elemei. A konkrét eset vizsgálatakor, az előzetes információk alapján kidolgozásra kerül a vizsgálati terv (a tervezett lépések és vizsgálati módszerek leírása). A vizsgálat megvalósulása egyfajta hipotézis-tesztelés, mivel a kiindulók kérdések (hipotézisek) megválaszolása érdekében elvégzett vizsgálatok eredményének függvényében (hipotézis megerősítése vagy elvetése) lépünk tovább. Ez a diagnosztikus munkát végző szakembertől nagyfokú tudatosságot, problémaérzékenységet és rugalmasságot, továbbá a diagnosztikus eljárások széles körű ismeretét kívánja meg.

A szakértői bizottságban dolgozó szakemberek kellő gyakorlati tapasztalattal és korszerű pszichodiagnosztikai tudással kell rendelkezniük. E tekintetben a rendszeres tudásfrissítést biztosító, szakirányú továbbképzésen alapuló képzési rendszer kidolgozását kritikus tényezőnek tekintjük.

2.3. Újabb irányzatok a gyógypedagógiai-pszichológiai vizsgálatban

A gyógypedagógiai-pszichológiai vizsgálat újabb irányzatait Zeidner munkája alapján foglaljuk össze:

1. A hangsúly az *elméletileg megalapozott vizsgálatokra* helyeződik.

A vizsgálat fókuszában a *kognitív folyamatok* állnak. A kognitív és neuropszichológiai megközelítés térhódításával elmozdulás figyelhető meg a globális mutatóktól az intellektuális működés hátterében álló specifikus kognitív folyamatok és műveletek vizsgálatának irányába. Ez azt is maga után vonja, hogy *a korszerű mérőeszközök eredményeinek értelmezése és átültetése, lefordítása az oktatási-nevelési helyzetekre egyre inkább korszerű, neuropszichológiai ismeretekkel rendelkező diagnosztikus szakembert feltételez.* [Megjegyezzük, hogy a sajátos nevelési igény (SNI) alá tartozó leggyakoribb kategória, a specifikus tanulási zavarok értelmezésében, diagnosztikájában és terápiájában mára egyértelműen a neuropszichológiai megközelítés vált uralkodóvá.]

2. *A tanulási képesség/potenciál vizsgálata dinamikus eljárásokkal.* A vizsgálat során a tervezett visszajelzések révén a gyermek legközelebbi fejlődési zónáját ismerhetjük meg.
3. *A vizsgálatokkal mért képességterületek szélesítése.*
4. *A viselkedés mérése mint a vizsgálat alapvető része.* A szociális és emocionális kompetenciák jelentős hatással vannak a gyermek közösségi adaptációjára és fejlődésére. A viselkedés vizsgálata révén serkenthetők a kedvező osztálytermi változások és kezelhetővé válnak a viselkedési problémák.
5. *Fókuszban a gyermekek erősségeinek és gyengeségeinek profiljára vonatkozó értelmezési erőfeszítések állnak.*
6. *A tesztértékpontprofilok használata a tesztek értelmezésének segítésére.* A profilanalízis értékes a gyermek személyes erősségeinek és gyengeségeinek ábrázolásában és értelmezésében, így hasznos eszköz az egyénre szabott oktatás és a fejlesztés számára, továbbá az intellektuális működés hátterére vonatkozó hipotézisek felállításához/feltételezéséhez.
7. *A tesztek létrehozására és a kurrens mutatók validálására alkalmas pszichometriai és statisztikai technológiák fejlesztése* (amely természetesen túlmutat a vizsgáló team illetékességén).
8. *A tesztértékpontok kiegészítése kvalitatív mutatók használatával* (pl. hibaelemzés, diagnosztikus interjú a tanuló problémamegoldási stratégiáinak megismerésére).
9. *Változatos forrásokból származó adatok felhasználása:* többféle területet kell többféle eljárással felmérni.
10. *Fókuszban a vizsgálat gyakorlati haszna a kliens számára.* A gyógypedagógiai-pszichológiai vizsgálatokkal szemben egyre inkább megfogalmazódó elvárás, hogy annak eredménye az oktatási környezetben felhasználható és hasznosítható legyen.
11. *Érzékenység a kulturális kontextusra.* A kulturális környezet alakítja az emberek viszonyulását a kogníció és a viselkedés vizsgálatához, illetve a tesztingerekre adott válaszokhoz.
12. *Kontextuson belüli vizsgálat.* A tesztpontszámok mögötti releváns információk értelmezését követően szükséges az eredményeket a személy életének és környezeti rendszerének kontextusában is megérteni (pl. az adaptív magatartás vagy az intelligenciatesztet alkotó feladattípusok esetében). (ZEIDNER, 2001)

3. A diagnosztikus protokolltérkép

A diagnosztikus protokolltérkép értelmezésünk szerint a sajátos nevelési igény fogalma alá tartozó fogyatékoságok és zavarok irányába folytatott szakértői vizsgálat tartalmi és strukturális elemeiről nyújt áttekintést

1. a vizsgálati személyek életkora,
2. a vizsgálat oka és
3. a vizsgálat típusa szerinti csoportosításban.

Jelen fejezetben ezeknek a rendező elveknek az általános vonatkozásait érintjük. A speciális aspektusokat a *Diagnosztikai kézikönyv* további részei, az egyes fogyatékosági és zavarcsoportokról szóló önálló protokollok tartalmazzák.

3.1. A vizsgálatok elrendezése életciklus alapján

1. táblázat. A vizsgálatok elrendezése az életciklus alapján (KUNCZ és mtsai, 2008, 13. nyomán)

Életciklus	Idői intervallum	Cél	Tartalom	Specifikum
Kora gyermekkor	0–3 év (sérülésspecifikus)	<ul style="list-style-type: none"> • A beavatkozási szükséglet felismerése, induló fejlesztés megala- pozása, a fejlődés mo- nitorozása. 	<ul style="list-style-type: none"> • A szülő tájékoztatása a gyermek sajátos szükségleteiről. A szülői szerep erősítése és előtérbe helyezése, tanácsadás. • Kapcsolatfelvétel a szükséges szolgáltatást nyújtó szakemberekkel, az együttműködés irányába való terelés. 	<ul style="list-style-type: none"> • A diagnosztikus besorolás globálisabb megítélést jelent, a véleményalkotás és a prognosztizálás terén fokozott óvatosság szükséges. • Az ellátás igénybevétele nem kötelező.
Tanköteles kort megelőző, óvodáskor	3–6 év	Az iskolai tanulást megalapozó kognitív, szociális, viselkedési (beleértve az önellátás) problémák felismerése, a sajátos nevelési igény megállapítása a prevenció szemléletének jegyében.	Támpont a sérülésspecifikus terápia megtervezéséhez, az intézményes ellátás formájának és színterének kijelöléséhez.	Differenciáltabb besorolás a problémáknak megfelelően, a befolyásolás érdekében, a szakemberek szerepének erősödésével a fejlesztésdiagnosztikai szempont előtérbe helyezése.

Életciklus	Idői intervallum	Cél	Tartalom	Specifikum
Tanköteles korba lépés, beiskolázás	6–8 év	<ul style="list-style-type: none"> A sajátos nevelési igény megállapítása vagy kizárása. A beiskolázásra és a többlétszolgáltatásokra, kedvezményekre vonatkozó javaslatlattertel. 	Az iskolai bevéálás szempontjából lényeges képességek, készségek és ismeretek vizsgálata, az erősségek és gyengeségek feltárása, differenciáldiagnosztikai döntéshozatal.	A gyermek számára legkedvezőbb tanulási feltételek biztosítása érdekében, a családi környezet szempontjait figyelembe véve javaslat az intézményes nevelésre-oktatásra (pl. előkészítő osztály, integrált oktatás, logopédiai osztály).
Tankötelezettség teljesítésének alsó szakasza	6–10 év	<ul style="list-style-type: none"> Az alapvető, az eredményes tanuláshoz szükséges iskolai készségek („akademic skills”) fejlődését és az iskolai bevéálást hátráltató tényezők azonosítása. A sajátos nevelési igény megállapítása, megszüntetése vagy csökkentése. 	Az eredményes tanuláshoz szükséges iskolai készségek részletes vizsgálata, az akadályozó tényezők felismerése, a gyermek erősségeinek és gyengeségeinek feltárása, megoldási javaslatok megfogalmazása a hátrányok enyhítésére és az élethelyzet módosítására.	A gyermek szükségletének megfelelően a nevelési-oktatási folyamat individualizálására (pl. egyéni haladási tempó, egyéni fejlesztési terv, differenciált ismeretközvetítés, differenciált értékelés) vonatkozó javaslatok megfogalmazása, a folyamatdiagnosztikai szempont előtérbe helyeződése.
Tankötelezettség teljesítésének felső szakasza	10–16 (23) év	A hosszútávú társadalmi beilleszkedés, bevéálás, reális pályaválasztás segítése, korábban fel nem ismert vagy újonnan keletkezett problémák felismerése.	<ul style="list-style-type: none"> Az állapotváltozás nyomonkövetése, a bevéálást segítő és nehezítő tényezők megállapítása. A tanuló érdeklődésének, önértékelésének megismerése, a továbbtanulási szándék és lehetőség vizsgálata. 	A folyamatdiagnosztikai szempont előtérbe helyezése, a vizsgálati személy szerepének növelése az őt érintő megoldási módok kidolgozásában, a javaslatlattertelben, az újonnan jelentkező eseteknél az előzmények szerepének hangsúlyozott figyelembevétele.

3.2. A vizsgálatok elrendezése a vizsgálat oka alapján

A vizsgálat oka a klinikai kérdés megfogalmazása a tünetek intenzitása és gyakorisága alapján (pl. lemarad társaitól a tanulásban, fejlődése lassú, otthoni és intézményes segítség mellett sem mutat változást).

Ebből a szempontból az alábbi kérdések lényegesek:

- *Ki jelzi a problémát?*
 - Intézmény (oktatási-nevelési, szakszolgálati, egészségügyi, szociális, gyermekvédelmi)
 - Család
 - Civil szervezet
- *Milyen a probléma jellege?*
 - A gyermek/tanuló ellátása szempontjából meghatározó zavar/fogyatékoság megállapítása.
 - Az alapproblémából következő további problémák.
 - Nem az alapproblémából következő, de ahhoz társuló további problémák (pl. beilleszkedési, magatartás, tanulási, nyelvi).
- *Hol jelentkezik a probléma?*
 - Otthoni környezetben, családban
 - Intézményben
 - Egyéb helyeken

3.3. A vizsgálatok elrendezése a vizsgálatok típusa alapján

A vizsgált személy komplex gyógypedagógiai-pszichológiai, orvosi szempontú megismerése típusát tekintve lehet:

- *differenciáló státuszdiagnosztika*: az aktuális állapot feltárására irányuló vizsgálat, amelynek célja az induló státusz meghatározása mellett a differenciáldiagnosztikai döntéshozatal;
- *folyamatdiagnosztika*: a fejlődést nyomon követő vizsgálat, a változás irányának és mértékének meghatározása a kiinduló állapot relációjában, visszacsatolás a korábbi állapot meghatározásához, a korábbi vélemény/javaslat módosításának vagy finomításának lehetősége.

4. Teammunka és kompetenciák

4.1. A kompetenciáról általában³

A komplex vizsgálati folyamatban csak megfelelő kompetenciával rendelkező személy vehet részt. A megfelelőség azt jelenti, hogy a szakember rendelkezik a szakág követelményeinek megfelelő szakképesítéssel.

Az értékelési folyamatban való részvételhez szükség van a szaktudás gyakorlati alkalmazásában szerzett jártasságra:

- az eljárások kiválasztásában,
- az eljárások alkalmazásában,
- az eredmények (teljesítmények) korrekt értékelésében,
- más releváns információk hatékony integrálásában,
- a gyermek jellemének, személyiségfejlődése mérföldköveinek megértésében,
- a közoktatási/köznevelési, egészségügyi és gyermekvédelmi ágazat intézményeiben való kiigazodásban.

4.2. A gyógypedagógus kompetenciája

A gyógypedagógus kompetenciája a sajátos nevelési igény megállapítása céljából végzett értékelési tevékenység során:

- Felveszi és nevelési szempontból értelmezi a gyermek/tanuló élettörténetét/az anamnézist.
- Vizsgálja a gyermek/tanuló/ fiatal iskolai teljesítményeit és tudását:
 - vizsgálja a teljesítményt annak tükrében, hogy a gyermeket/tanulót/ ifjút milyen iskolai pedagógiai kedvező/kedvezőtlen hatások érik;
 - vizsgálja társuló fogyatékoságok meglétét;
 - vizsgálja a különleges gondozás szükségességét gyógypedagógiai vizsgálati eszközökkel (mozgás, rajz, játék megfigyelése különböző helyzetekben, beszéd, általános tájékozottság, az eredményes tanuláshoz szükséges iskolai képességek („academic skills”), iskolai teljesítmények: írás, olvasás, számolás, szociális érettség stb.);
 - vizsgálja a kedvező fejlesztési/nevelési-oktatási/terápiás szintér, intézmény lehetőségét, majd kijelöli azt;

³ A kompetenciáról szóló fejezet forrásai: KUNCZ és mtsai, 2008, 1–103.; 4/2010 (I. 19) OKM rendelet a pedagógiai szakszolgálatokról 6. sz. melléklet; KRUEGER és McLEOD, 1994.

- vizsgálja és megítéli a kompenzáció, korrekció, felzárkóztatás lehetőségeit, megítéli a fejlesztési, nevelési-oktatási, terápiás esélyeket;
- vizsgálja a taníthatóság, a gyakorlékonyság mértékét, a segítségnyújtás típusát, és felhasználásának mértékét.
- Biztosítja a kapcsolattartást a különleges gondozást szervező, irányító, ellátó intézményekkel, szakemberekkel.
- Részt vesz a végső vélemény megalkotásában, a szakértői vélemény megírásában, amelyet aláírással hitelesít.

4.3. *A pszichológus kompetenciája*

A pszichológus kompetenciája a sajátos nevelési igény megállapítása céljából végzett értékelés, komplex vizsgálati tevékenység során:

- A vizsgálat során gyűjtött adatok pszichológiai szempontú értelmezése.
- A pszichológiai próbamódszerek (tesztek) alkalmazása.
- A próbamódszerek minőségi értékelése.
- A teljesítményprofilok értelmezése.
- A teljesítmények mögött álló pszichés mechanizmusok megismerése.
- A teszteredmények összehasonlítása: a különbözőségek és azonosságok értelmezése.
- A pszichológus a gyermek/tanuló/ fiatal megítélésakor arra törekszik, hogy optimális feltételek (kellő motiváció, bizalmi légkör, tárgyi körülmények) mellett derítse ki a teljesítménybeli maximumot és minimumot, valamint azt, hogy az aktuális teljesítmények háttérében milyen képességek, személyiségjegyek, illetve milyen teljesítményt befolyásoló egyéb körülmények állnak fenn.
- Pszichológiai szempontból elemzi és értékeli a gyermek fejlődésében pozitív és negatív módon szerepet kapó kapcsolati tényezőket (család, kortárs kapcsolatok, pedagógusok, tágabb szocializációs színterek).
- Részt vesz a végső vélemény megalkotásában, a szakértői vélemény megírásában, amelyet aláírással hitelesít.

A pszichológus további illetékességei:

- Javaslattétel pszichoterápiás kezelésre, családterápiára.

- Kezdeményezi, segíti a pedagógus és a gyermek interakciójának optimális kialakítását. Segítséget nyújt a gyermekkel, tanulóval kapcsolatban lévő pedagógusok számára az állapot pontos megértésében, a megfelelő attitűd kialakításában.
- A gyermek családi, iskolai szocializációs beilleszkedésének, partnerkapcsolatainak rendezéséhez pszichológiai alapokat ad.

4.4. *Az orvos kompetenciája*

Az orvos kompetenciája sajátos nevelési igény megállapítása céljából végzett értékelési, komplex vizsgálati tevékenység során:

- A rendelkezésre álló anamnesztikus adatok, zárójelentések, orvosi szakvélemények értékelésével hozzájárul a kóreredet megállapításához.
- Az általános egészségi, szomatikus, érzékszervi és idegrendszeri állapot feltárása és jellemzése.
- Ennek érdekében az orvos áttekinti a gyógypedagógus-pszichológus által felvett anamnézist és kiegészíti az orvosi szempontból szükséges (kóreredetre, a gyermek biológiai-környezeti fejlődési feltételeire utaló) információkkal.
- Tanulmányozza a korábban bekért/hozott orvosi vizsgálati dokumentumokat (pl. a gyermekkel kapcsolatos kórházi zárójelentéseket); elvégzi az „alap” (a gyermek egészségi státuszával kapcsolatos) vizsgálatokat, illetve az „alap” neurológiai-pszichiátriai státusz leírásához szükséges vizsgálatot.
- Diagnózist állít fel, leírja az orvosi státuszt, véleményt, a BNO, DSM–IV szerint kódol.
- További vizsgálatot, szakvizsgálatot, esetleg további hosszán tartó szakorvosi vizsgálatot javasol/kér.
- Orvosi szempontú tanácsot ad, illetve orvosi terápiás eljárásokat javasol.
- Hatáskörét meghaladó orvosi feladatok felmerülésekor javaslatot tesz megfelelő kiegészítő szakorvosi vizsgálatok elvégzésére.
- A közvetlen hozzátartozóknak a gyermekkel kapcsolatos további teendőkről tájékoztatást nyújt, a gyermek életmódjára vonatkozó egészségügyi tanácsokat ad.
- Konzultál a gyógypedagógusokkal, pszichológusokkal a szakértői vélemény kialakításáról, és az orvosi összefüggéseket megvilágítja.
- Ellenőrzi a szakértői véleménybe írt orvosi vonatkozásokat, és aláírásával hitelesíti.

4.5. *Gyógypedagógiai pszichodiagnosztikai/pedagógiai diagnosztikai eszközök használatához szükséges kompetenciák*

A nemzetközi szakterületeken az értékelési eljárásokban a tesztek használatának, alkalmazásának három fokozatát különböztetik meg: „A”, „B” és „C” szintet. Az „A” szintű tesztek esetében a pedagógusi felsőfokú képzés mellett nem követelmény még tanfolyami jellegű felkészítés sem. A „B” szintű teszteljárások használata már felsőfokú akkreditált képzéshez kötött. A „C” szint pedig szakpszichológusi képzést követel meg. A tesztek forgalmazásáért felelős kiadók csak akkor adják el a vizsgálati eszközöket, ha a vásárló igazolja, hogy rendelkezésére állnak a használatukhoz szükséges minimális képesítési szinttel rendelkező szakemberek.

Egyes országokban a diagnosztikai centrumokban működő szakmai szervezetek határozzák meg a teszthasználati szakmai kompetenciát. A tesztek használata, ha nem kifejezetten iskolai, akadémikus teljesítmények mérésére állították elő, akkor mindenképpen külön képzettséget igényel.

Hazánkban a pszichológiai tesztek alkalmazása elsősorban pszichológusi kompetencia. Ezen belül is szigorú szakosodás tapasztalható. Például a személyiségvizsgálatok végzése klinikai szakpszichológusi képzéshez kötött. Neuropszichológiai eljárást pedig neuropszichológus alkalmazhat.

A magyar gyógypedagógiai pszichológiai gyakorlat nem rendelkezik egyértelmű és jól körülhatárolt szabályozással. Érvényesül az a külföldön is alkalmazott gyakorlat, hogy teljesítménytesztek felvételét megfelelő betanítás után végezheti gyógypedagógus is, de az eredmények értékelése pszichológusi kompetenciát igényel.

A sajátos nevelési igény megállapítása céljából kialakult gyakorlat védelmében szükséges lenne az „A”, „B”, „C” szint nemzetközi gyakorlatával való harmonizáció.

4.6. *A szakemberek közötti együttműködés fontossága*

A sajátos nevelési igény megállapításához, majd a kapcsolódó oktatási, nevelési, fejlesztési tervek céljának, irányának leírásához több típusú szakemberre van szükség. A magyar gyógypedagógiában is elterjedt szokás/gyakorlat szerint ezt a munkát különböző szakemberekből álló teamek végzik.

A feltáró munkában azonos szerepet kap a gyógypedagógus, a pszichológus és a pedagógiai munkát segítő orvos, biztosítva a feltáró munka holisztikus szemléletét.

A személyiség sokoldalú megközelítésének elve akkor érvényesül, ha a diagnosztikus team tagjai valódi csoportként funkcionálnak.

- A csoportban együttműködés alakul ki a résztvevők között, saját normáik, belső szabályaik szerint működnek, a tagok egymástól tanulva átveszik a fontos értékeket.
- A kommunikációs struktúra és a feladatmegosztás eredményeként a csoport egyesíti erejét a cél elérése érdekében. Kialakul az összetartó erő, a kohézió. A csoporttagok figyelmüket a feladatra összpontosítják.
- A csoport működését a normák, a szerepek, a csoport struktúrája, azaz a csoport kohéziója tartja fenn. Az összetartás fokozza a teljesítményt, és a teljesítmény fokozza az összetartozást.
- Az optimális csoportműködés érdekében azonban folyamatosan fent kell tartani az „együttes élmény örömet”.

A team akkor hatékony, ha:

- az egyes tagok több területen való jártasságuk miatt nem csak egyetlen szempont vizsgálatát végzik,
 - közösen kialakított, egységesített célok érdekében és standard keretek között végzik például a vizsgálat típusa szerinti munkájukat,
 - a kapott eredményeket közösen értékelik,
 - folyamatos és kölcsönös visszajelzést biztosítanak egymás számára,
 - a közösen vállalt feladatokból mindenki felelősséggel veszi ki a részét,
 - értékeléskor a diagnosztikus team komplex munkája alapján tesznek javaslatokat, hoznak döntéseket, és nem az egyes tagok véleményére összpontosítanak.
- (HAZELL, 2005; KÁLMÁN, 2006)

5. A szülők részvétele a vizsgálatban

A szakértői vizsgálatra a szülő, törvényes képviselő (a továbbiakban együtt: szülő) kérésére vagy az ő egyetértésükkel kerülhet sor. Bizonyos esetekben a szülőket a jegyző kötelezheti arra, hogy gyermekükkel jelenjenek meg a vizsgálaton. A szülőnek minden esetben joga van jelen lenni a vizsgálaton, annak megzavarása nélkül. Végezetül a szülőnek nyilatkoznia kell arról, hogy a szakértői bizottság által kialakított véleménnyel és javaslattal egyet ért-e vagy sem. Ez utóbbi esetben a szülőknél jogában áll egy újabb, független szakértői vizsgálatot kérni. Mindebből is látható, hogy a szülőknél többszörös szerepük van a vizsgálat során. Egyrészt a kiskorú gyermek jogi képviselői, másrészt biztonságot és támaszt nyújtó feladatot is ellátnak. Ezen túlmenően ők azok, akik a gyermeket legrégebben és a legkülönbözőbb helyzetekben ismerik, vele szoros érzelmi kapcsolatban állnak.

A szülőket partnernek, a vizsgálati team aktív, egyenértékű tagjainak kell tekinteni. A szülő nem mint szakember, hanem mint a gyermeket legjobban ismerő, vele kapcsolatban leginkább tájékozott személy segíti a folyamatot. Nem rendelkezik a diagnózisalkotáshoz szükséges ismeretekkel, ugyanakkor ahhoz sok tekintetben hozzájárul. A szülők bevonására nem csupán azért van szükség, hogy információkkal szolgáljanak gyermekük fejlődéséről és sajátosságairól, hanem azért is, hogy ezáltal tudatosítsuk bennük gyermekük fejlődésében játszott szerepük fontosságát és az intézményes nevelés-oktatásban való részvételük szükségességét. Minden esetben arra kell törekedni, hogy a szülők érezzék azt, hogy részesei a gyermekükkel kapcsolatos megállapítások és javaslatok kialakításának. Ezek következményei ugyanis a családot közvetlenül érintik. Segítségükkel megállapítható, hogy a gyermek fejlődése és megsegítése szempontjából melyek a közvetlen és tágabb környezet erőforrásai, értékei és/vagy hiányosságai, korlátai.

6. A szakértői vizsgálatot megelőző lépések

A szakértői bizottságokban megvalósuló diagnosztikus tevékenység tartalma és minősége szoros kapcsolatban áll a beérkező vizsgálati kérelmek számával. **Mindenképpen szükségesnek tűnik az indokolatlanul magas vizsgálati szám csökkentése és a „túldiagnosztizálás” veszélyének redukálása, mivel az mind az érintett személyek, mind pedig az intézmények számára kedvezőtlen következményekkel jár.** A jelenlegi vizsgálati rendszer sokkal kisebb teret enged az oktatási-nevelési intézmények saját erőforrásainak és problémakezelési stratégiáinak fejlesztésére és használatára. A nem kellően megalapozott vizsgálatoknak nemcsak az lesz a következménye, hogy a diagnosztika szakemberek idejét és energiáit kedvezőtlenül használják fel, hanem mindez a gyermekek számára is felesleges, indokolatlan megterhelést és igénybevételt jelent (amely akár a probléma elmélyüléséhez is vezethet azáltal, hogy a személy azonosul az „én problémás vagyok” címkével).

Hatékony és a gyermekek széles körére kiterjedő szűrővizsgálatokkal és prevenciós szemléletű, általános jellegű intervenciós programokkal jelentősen csökkenthető a komplex szakértői vizsgálatok száma. Tudományosan megalapozott, hatékony intervenció esetén a gyermekek csak kis hányadánál (3-5%) válik szükségessé a speciális, szakértői vizsgálat elvégzése a lehetséges gyógypedagógiai megsegítés érdekében (BRASSARD és BOEHM, 2007). A felszabaduló kapacitást a fennmaradó esetek részletesebb vizsgálatára lehet fordítani.

A szakértői vizsgálatok jelentős részét a gyermek nevelési-oktatási intézménye kezdené, illetve a gyermekkel kapcsolatos problémákat a pedagógusok jelzik a szülők felé. A sajátos nevelési igény felismerését a többségi pedagógusok számára összeállított megfigyelési szempontsorok és kérdőívek is segíthetik.

A nemzetközi gyakorlatban ilyen például az Amerikai Egyesült Államokban működtetett diagnosztikus rendszerhez készített mintaértékű segédanyag-gyűjtemény (HANNEL, 2006). A gyermekek speciális szükségleteinek felismerését segítő – kifejezetten többségi pedagógusok számára összeállított – munka konzisztens a DSM-IV-meghatározásokkal és harmonizál az Egyesült Államokban a speciális szükségletű gyermekek oktatását szabályozó szövetségi törvénnyel, az IDEA-val (*The Individuals with Disabilities Education Act* – Fogyatékos Személyek Oktatási Törvénye).

Első szinten Hannell a megfigyelési rácsok használatát javasolja, amely segítségével körvonalazható a probléma jellege, majd ennek alapján kerülhet sor a probléma-specifikus **kérdőív**(ek) kitöltésére. Az így kapott eredmények kiértékelése segítséget

jelent a pedagógus számára abban, hogy megítélje a gyermekkel kapcsolatban tapasztalt problémák minőségét és mértékét (azaz az esetleges klinikai kérdésfelvetés pontosítását), továbbá mérlegelje a beavatkozás és a komplex vizsgálat kezdeményezésének szükségességét. Már ezen a szinten megkezdődhet az iskola és a szülő közötti együttműködés, a tennivalók egyeztetése, a feladatok megbeszélése. Az előzetes tájékozódás fontos eleme, hogy a többségi pedagógus aktív szerepet tölt be a gyermek problémájának megismerésében és a szükséges lépések menedzselésében. Nem elhanyagolható továbbá az a szempont sem, hogy így csökkenthető a nem megalapozott vizsgálati kérelmek száma.

Szakmai szempontból mintaértékűnek tekinthető az Amerikai Egyesült Államokban működő többszintű diagnosztikus modell. Az *1. lépést* az intézményi szűrések jelentik, ahol rövid és gyors tesztek használatával ellenőrzik a fizikai és érzékszervi állapotot, továbbá kérdőívek segítségével összegyűjtik a szocioemocionális viselkedésre vonatkozó információkat. A szűrővizsgálat kimenetele lehet, hogy adott gyermeknél felmerül valamilyen probléma gyanúja. Ez esetben, *2. lépésként* a csoportszobában/osztályteremben megfigyelik a gyermeket. Például beszéd és nyelvi zavar gyanúja esetén célzottan fókuszálnak a társalgási készségekre, a beszéd érthetőségére, az információkérés módjára, a gondolatok és érzések kifejezésének eszközeire, illetve a növekvő komplexitású és hosszúságú utasítások követésének képességére. Felhívó jelnek tekintik, ha a gyermek megsérti a szerepcseré szabályait, nem ismeri fel a felnőttek által használt jelzéseket vagy nem figyel másokra beszéd közben. A megfigyeléseket részletesen dokumentálják, majd ennek alapján a pedagógus és a szülő együttműködésével megkezdődik a tevékenységek gazdagítása az intézményben és az otthoni környezetben, szervezett programokat ajánlanak fel a szülőknek, akikkel együttesen átnézik az észrevételeket. Ha a problémák jelentősek és folyamatosak, akkor kerül sor a *3. és 4. lépésre*. A beszéd- és nyelvi zavar példájánál maradva az ellátásra való jogosultság meghatározásához (*3. lépés*) tartozik az orvosi, fejlődési anamnézis (interjú, kérdőív), hallásállapot felmérése, a szülők kikérdezése, a szociális érettség vizsgálata, megfigyelés a közösségben, a nyelvi képességek felmérése. Számításba veszik, hogy a gyermek otthonában milyen nyelven beszélnek, a vizsgálat a gyermek anyanyelvén zajlik-e, illetve, hogy milyen a személyisége és stílusa. A *4. lépés* a probléma természetének és mértékének alapos felmérése, intervenciók célokkal és folyamatokkal együtt:

- Feljegyzések áttanulmányozása.
- A szülők kikérdezése a nyelvi fejlődésről és a napi kommunikációs aktivitásokról.
- A hallásállapot felmérése.

- Az intellektuális képességzavar kizárása, emocionális vagy egészségügyi problémákkal való kapcsolat meghatározása.
- Kritikus környezetben (otthon, közösség) történő megfigyelés (környezet adaptálása).
- Reprezentatív nyelvi minta vétele (vonzó játékkal tevékenykedés, kiváltott beszéd (pl. babákkal), szülővel való interakció megfigyelése).
- Normatív vizsgálatok meghatározott területekre fókuszálva, az erősségek és problémák, illetve a kontextus hatásának meghatározása
 - receptív és expresszív nyelv,
 - szimbólumok használata (szavak, gesztusok, jelzések) a gondolatok kifejezésére,
 - szókincs mérete (tartalmas szavak, tárgyak, relációk, igék, melléknevek, alap viszonyfogalmak, határozószavak, funkciószavak),
 - növekvő hosszúságú és komplexitású utasítások követése,
 - történet megértése (képek tartalma, mi történt előtte/utána, szereplők),
 - szintaxis (morfémák, grammatikai formulák, összetett mondatok),
 - fonológia (beszédhangok, fonológiai tudatosság, rím, betű-hang kapcsolat, intonáció),
 - nyelvhasználat szociális helyzetben (szereplőváltás, játéktevékenység verbalizálása, mások befolyásolása),
 - emlékezet és információfeldolgozás (figyelem, koncentráció, szavak emlékezeti előhívása, kitartás és korrekció képessége),
 - környezeti kérdések (a szülők válasza a gyermek erőfeszítéseire, szupportív és nem szupportív stratégiák),
 - egyéb tényezők (dialektus vs. nyelvfejlődési probléma, otthoni nyelv és kultúra, a gyermek személyisége és stílusa, zavarok).

Az amerikai modell fontos sajátossága, hogy a diagnosztikus folyamat kezdetektől szorosan összekapcsolódik az intervencióval.

A hazai komplex gyógypedagógiai pszichológiai modell szemléletének kezdetektől egyik fontos meghatározója, hogy **a vizsgálat nem lehet öncélú, annak mindenkor a személy és annak közvetlen környezetének megsegítésére kell irányulnia. Ebből is adódik, hogy a diagnosztikus rendszer fejlesztésének párhuzamosan együtt kell járnia az ellátórendszer fejlesztésével, az érintettek számára elérhető szolgáltatások körének bővítésével és az ellátás minőségi garanciáinak beépítésével.**

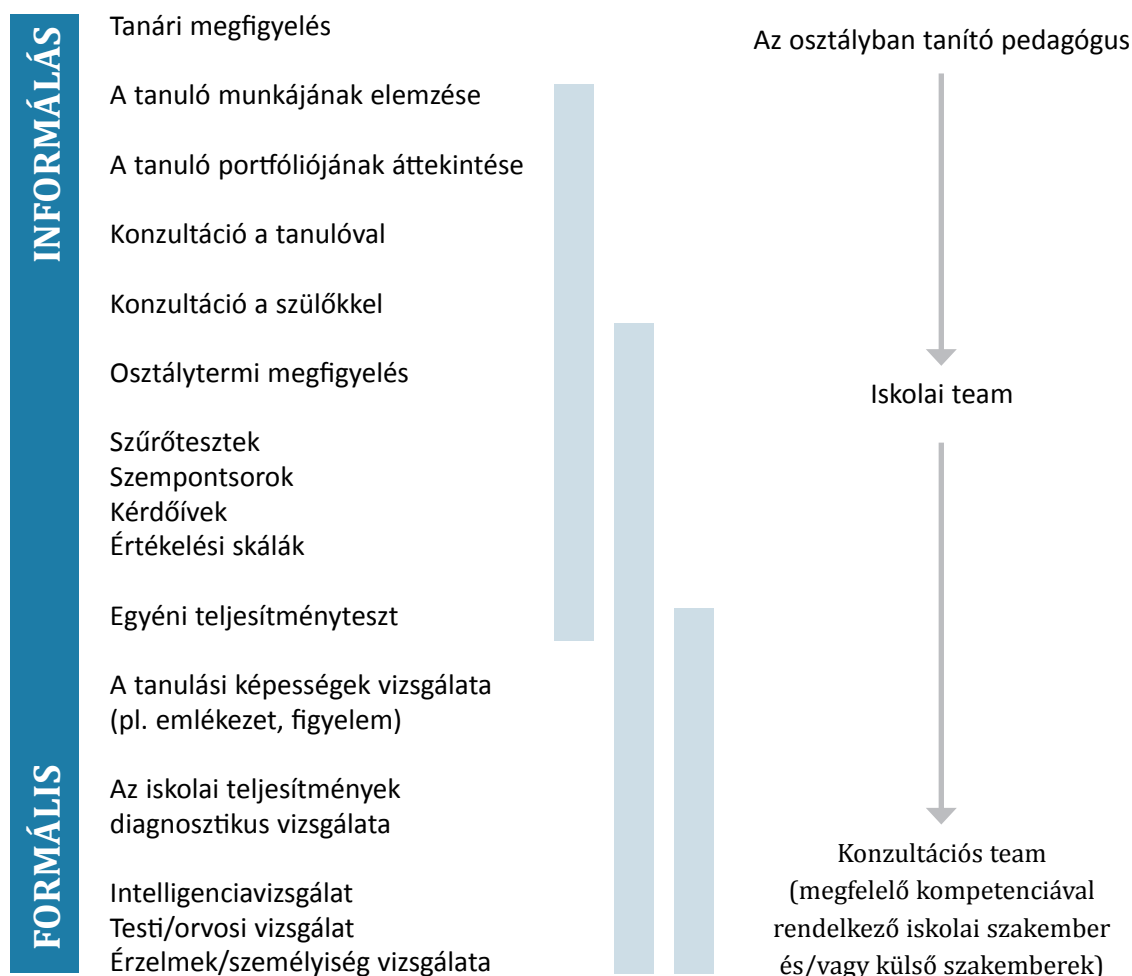
Hasonló, tölcészerűen szűkülő diagnosztikus modell működik Albertában, Kanada egyik délnyugati tartományában is. A *Standards for Psychoeducational Assessment* (KRUEGER és McLEOD, 1994) ismerteti a tanulással kapcsolatban jelentkező

problémák vizsgálatának folyamatát, amely alapvetően itt is a gyermekek oktatási-nevelési intézményében valósul meg. A tanulók erősségeinek és szükségleteinek megismerése, a megfelelő oktatási program kidolgozása kétszintes teammegközelítésen alapul. Ez egyrészt biztosítja, hogy a formális (azaz objektív, megbízható) vizsgálatot megelőzően történjen próbálkozások a gyermek megsegítésére, másrészt ennek révén csökkenthető a szükséges formális vizsgálatok száma.

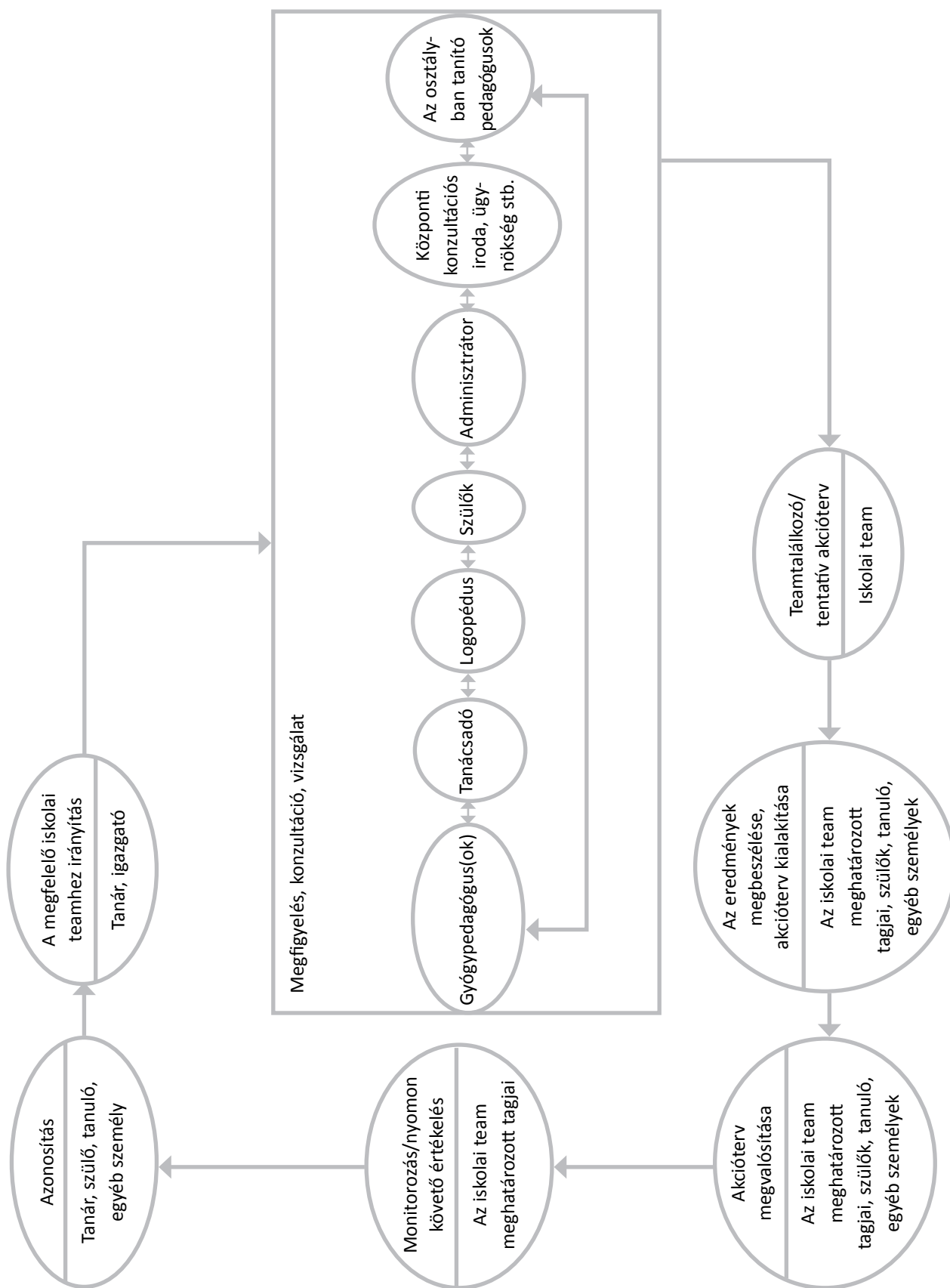
Az 1. szint az osztályban oktató tanár informális vizsgálataiból és az iskolai teamek további informális és formális vizsgálatából áll (lásd a 3. ábrát a 29. oldalon).

Az iskolai team munkája szükség esetén kiegészülhet egy 2. szinttel, a konzultációs team bevonásával végzett gyógypedagógiai-pszichológiai vizsgálat (4. ábra). A 2. szintre csak akkor kerül sor, ha a gyermeknek nyújtott indokolt támogatások nem vezettek eredményre (pl. súlyos tanulási problémák, az oktatási program jelentős változtatására van szükség, felmerül a speciális iskolába való elhelyezés).

4. ábra. A vizsgálatok típusai (KRUEGER és McLEOD, 1994, 6. alapján)



3. ábra. Az iskolai team szintjén megvalósuló megfigyelési folyamat
(LOVE és McLAUGHLIN modellje alapján KRUEGER és McLEOD, 1994, 5.)



A nemzetközi modellek alapján a hazai rendszerben szükséges

- **az intézményi szintű szűrővizsgálatok széles körű bevezetése,**
- **ezzel párhuzamosan a többségi pedagógusok felkészítése a gyakori, nagyobb gyermekcsoportokat érintő problémák kezelésére, illetve ezekre tudományosan megalapozott, általános jellegű intervenciós programok kidolgozása,**
- **a nevelési-oktatási intézményekben egy olyan fejlesztő team felállítása, amely helyi szinten, a szülők bevonásával képes alapszintű problémákat felismerni és kezelni,**
- **az intézményekben biztosított intervenciók, egyéni fejlesztési tervek tartalmának és megvalósulásának szakmai garanciáinak kidolgozása és monitorozása.**

7. A szakértői vizsgálat lefolytatásának körülményei

A komplex gyógypedagógiai-pszichológiai vizsgálat a személy teljesítőképességének felső határát igyekszik megállapítani, amelyhez optimális vizsgálati helyzetet kell teremteni. A vizsgálati helyzetet személyi (vizsgálatvezető, a vizsgált gyermek és szülei személyisége, attitűdje, aktuális fizikai, pszichés és érzelmi állapota stb.) és környezeti tényezők (pl. vizsgálószoba berendezése, eszközök milyensége stb.) határozzák meg.

A vizsgálat megkezdése előtt mérlegelni szükséges, hogy a gyermek vizsgálható állapotban van-e (napszak, egészségi állapot, szükséges gyógyászati segédeszközök megléte, érzelmi-hangulati állapot stb.), felkészült-e az abban való együttműködésre (pl. kapott-e tájékoztatást a vizsgálat okáról, céljáról). A vizsgálati eredmények értékelésekor és értelmezésekor fontos átgondolni, hogy azok valóban a feladattal mérni kívánt terület állapotát, fejlettségét tükrözik-e vagy inkább a gyermek egyéb jellemzőivel (pl. alacsony motivációs szint) vagy váratlan, kedvezőtlen külső faktorokkal magyarázhatóak (pl. a verbális rövidtávú emlékezet vizsgálata közben a folyosóról beszűrődő zajok, hibás instrukcióadás vagy helytelenül exponált feladat). Rendkívül fontos a kapott mutatók mechanikus értelmezését elkerülni. Ebből a szempontból javasolt az alábbi tényezőket átgondolni (KRUEGER és McLEOD, 1994):

- A teszteljárások a kézikönyvben előírt módon kerültek-e felvételre.
- A vizsgálat megfelelően komfortos feltételek között, jól megvilágított, kellemes hőmérsékletű helyiségben, megfelelő hely biztosításával, minimális elterelő ingerek jelenlétében került-e lebonyolításra.
- A vizsgálat alatt nem volt-e más gyermek jelen (pl. párhuzamos vizsgálat).
- A vizsgáló a gyermekkel való interakciója során törekedett-e a szorongás oldására, a rapport kiépítésére és az optimális teljesítmény bátorítására, támogatására.
- A vizsgáló megfelelő gyakorlattal rendelkezik-e az eljárások felvételében, gyermekek vizsgálatában (pl. hogyan kell bevezetni az egyes feladatokat, milyen módon lehet segíteni a gyermeknek, hogyan válaszol a gyermek kérdéseire).
- A vizsgáló figyelt-e a nyelvi, kulturális eltérésekre vagy a gyermek ismert fogyatékosságára, zavarára.
- A vizsgáló figyelemmel kísérte-e a gyermek teljesítményének alakulását a vizsgálat alatt (pl. szervezés, figyelem, munkastílus, megértési képességek, motoros ügyesség, beszédállapot, szorongás).
- A vizsgáló figyelt-e az unalom, a fáradtság vagy a testi, érzelmi diszkomfort jeleire, megfelelően válaszolt-e ezekre.

- Történt-e váratlan esemény a vizsgálat alatt, amely befolyásolhatta az eredményeket.
- Megszakította-e a vizsgáló a vizsgálatot, ha azzal interferáló környezeti faktorok megkérdőjelezhetővé tették az eredmények megbízhatóságát.

A komplex szakértői vizsgálat lefolytatásának körülményeivel kapcsolatban felmerő további alapvető kérdés, hogy *hol kerüljön* sor arra. Véleményünk szerint összetett, nehezen megítélhető esetekben mindenképpen indokolt a vizsgálatot a *több ülésben* (egymást követő napokon) lefolytatni. Különösen fiatal életkorban és halmozottan vagy súlyosan sérült személyek esetében a *gyermek természetes környezetében* (otthonában, intézményben) megvalósuló helyszíni vizsgálatokat kellene előtérbe helyezni, ahol reálisabb képet kaphatunk a gyermek képességeiről, a környezetben rejlő támogató és hátráltató tényezőkről, ezáltal megvalósulhat a személyre szabott, a lehetőségekhez igazodó gyógypedagógiai tanácsadás (a szülő és a gyermekkel foglalkozó személyek részére) is. Ugyanígy a csoporthelyzetben manifesztálódó problémák (pl. figyelemzavar, magatartászavar) megítélésére is csak huzamosabb, helyszínen történő megfigyelés és vizsgálat ad reális lehetőséget.

8. A szakértői munka eljárásrendje

8.1. Az eljárásrend jogszabályban való megjelenésének fontossága

Az eljárásrend a *Diagnosztikai kézikönyv* rendszerében a vizsgálati, értékelési eljárásmenet általánosítható lépéseinek szabályozását foglalja magába. Olyan szabályrendszer, amelynek a gyakorlatban való funkcionálása függ a szakértői munkát befolyásoló érvényben lévő jogszabályoktól, az aktuális szakmai követelményektől és az etikai normáktól. Az eljárásrend célja az értékelési folyamat optimális előkészítése, megszervezése és lebonyolítása. A szakértői bizottsági munkát szabályozó jogszabályok az aktuális közoktatási/köznevelési rendhez igazítják a szakértői bizottsági munkát, amelyen belül közvetlenül és közvetve is meghatározóak a vizsgálati rendre vonatkozóan is. Például az egész évben tartó folyamatos szolgáltató működésen belül előírják a feladatok elvégzésének határidejét, és ezáltal befolyásolják a vizsgálatok ütemezését. Rendeletek határozzák meg a szakértői bizottságok működési területét, illetékességi körét, amelyen belül hivatalosan eljárhatnak.

Az eljárásrend egyaránt tartalmaz adminisztratív és szakmai előírásokat is.

Fontos lenne, hogy az aktuális jogszabályokban tükröződjene az eljárásrend szakmai kritériumai is.

8.2. A szakértői vizsgálat előkészítésének fázisai

8.2.1. A szakértői bizottság illetékességének megállapítása

A szakértői bizottságba beérkező kérelmeket az érvényben lévő jogszabályok⁴ szerint iktatni kell. Az iktatás időpontja egyúttal az a viszonyítási pont, amelyhez képest az érvényben lévő jogszabályok szerint a vizsgálatot meghatározott idői intervallum alatt el kell végezni.

Az eljárás első lépéseként az adott intézmény (szakértői bizottság) illetékességét szükséges megállapítani.

- A szakértői bizottsághoz írásban beérkezett kérelmek esetében a bizottságvezető, az alapító okiratában és a munkatervben megjelenő alap- és kiegészítő feladatellátás alapján – a jogszabályi keretek figyelembevételével – dönt a vizsgálatban való illetékességéről.

⁴ A kézirat lezárásakor a szakértői bizottsági működést a 4/2010. (I. 19.) OKM rendelet a pedagógiai szakszolgáltatókról szabályozza. A fejezet a kézirat lezártakor hatályos jogszabályok figyelembevételével készült.

- Ha megállapítják, hogy a bizottság nem illetékes a gyermek ügyében eljárni, akkor a megfelelő eljáró intézményhez való irányításról gondoskodni szükséges (az illetékeseknek a szakértői bizottság a teljes beérkezett dokumentációt továbbküldi).
- Ha fennáll az illetékesség, akkor regisztráció után elindul a szakértői vizsgálat előkészítése.

8.2.2. A vizsgálat típusának azonosítása

A vizsgálati kérelem alapján a kezdő lépés a vizsgálat típusának azonosítása is. A vizsgálat típusa befolyásolja az eljárás további lépéseit. A hazai gyakorlatban a bizottság vezetője határozza meg a vizsgálat típusát, eldönti, hogy differenciáló státuszdiagnosztikai vagy folyamatdiagnosztikai vizsgálat szükséges-e az adott esetben.

A differenciáló státuszdiagnosztikán belül az alábbi altípusokról beszélhetünk:

1. *Alap komplex vizsgálat.* A gyermek/tanuló teljes körű (gyógypedagógiai/pedagógiai, pszichológiai és orvosi) vizsgálatát jelenti.
2. *Kiegészítő vizsgálat.* Akkor lehetséges, ha az alapvizsgálat során további részvizsgálati igény merül felül, vagy nem sikerült kellő bizonyítékon alapuló megállapítást tenni, tehát a vizsgálat folytatása szükséges. Lehetséges, hogy egyértelműen résztejesítmények megítélését kéri a gyermek fejlesztésében, oktatásában nevelésében résztvevők.
3. *Felülvizsgálat:* hivatalból, hatósági megkeresésre vagy szülői kérelem alapján vagy a gyermek nevelését ellátó óvoda, nevelését, oktatását ellátó iskola kérelme alapján végzett – a korábbi diagnózis megalapozottságát, a nevelés, a nevelés, oktatás formájának megfelelőségét, a fejlesztés eredményességének mérését célzó felülvizsgálat.
 - Első fokon a hatósági eljárásban a komplex értékelést végezheti a helyileg illetékes vizsgálatot végző intézmény, de a vizsgálatot végzők nem lehetnek ugyanazok, akik a korábban lefolytatott vizsgálatban már részt vettek.
 - Az első fokú hatósági vizsgálat határozata ellen az érintetteknek további felülvizsgálati joga van. Ha ezzel élnek, akkor másodfokú eljárás kezdődik.
 - Másodfokon az első fokot lezáró határozat elleni fellebbezési ügyekben kerülhet sor jogorvoslati eljárás keretében szakértői vizsgálatra, amelynek a lefolytatásában magas szintű szaktudással és vizsgálat tapasztalattal rendelkező, felkért független szakértők (ezeket tömörítő, erre a célra fenntartott intézmény) vehet részt. A lefolytatott eljárás után fellebbezésnek helye nincs.
 - További jogorvoslat polgári peres eljárás útján vagy az oktatási jogok biztosának megkeresésével érhető el.

Folyamatdiagnosztikai jellegű vizsgálati típus a kontrollvizsgálaton belül a szakértői bizottság úgynevezett kötelező felülvizsgálatot vagy a szülő kérésére történő kontrollvizsgálatot végezhet.

1. A kötelező (kontroll-) felülvizsgálat azt jelenti, hogy a szakértői bizottság a sajátos nevelési igényű gyermekeket/tanulókat jogszabályban előírtak szerint meghatározott időközönként hivatalból felülvizsgálja a gyermek/tanuló 16 éves koráig. A kontroll felülvizsgálatra való felterjesztés – jogszabályban meghatározott időpontig – csoportosan vagy egyénileg a gyermeket ellátó intézmény feladata.

Figyelembe véve a várható esetszámot, a szakértői bizottság az érintett intézményeket külön levélben értesíti kötelezettségükről.

E levélhez a szakértői bizottság adatnyilvántartó táblázatot küld és pedagógiai jellemzést kérő űrlapot mellékel, amelyben tájékoztatást vár a gyermek ellátásának gyakoriságáról, intenzitásáról, típusáról és a fejlesztés, nevelés, oktatás hatására bekövetkező változásokról, mindezek eredményességéről, a gyermek vagy képviselőjének együttműködéséről az ellátás folyamatában, illetve minden olyan tényezőről, amely a gyermek fejlődését segíthette vagy akadályoztathatta.

2. A szülő bármikor kérhet kontrollvizsgálatot és újabb szakvéleményt az illetékes szakértői bizottságtól mindaddig, amíg az érintett folyamatos tanulói jogviszonnyal rendelkezik a közoktatásban/köznevelésben. Ennek indokai a következők lehetnek:
 - a gyermek/tanuló fejlődésében nem várható változás következik be, amely miatt a szülő az ellátás megváltoztatását kéri, vagy segítséget kér a gyermekkel kapcsolatos nem intézményes nevelésbeli problémáinak megoldásához;
 - az ellátó intézmény javasolja, a gyermek fejlődésében előre nem várt akadályozó vagy előrelendítő tényező jelent meg, amely az ellátás megváltoztatását teszi szükségessé.

8.2.3. A vizsgálatot végzők kiválasztása

A bizottságvezető a kérelem alapján kijelöli a vizsgálatban részt vevő szakirányú végzettségű szakembereket (az értékelést végző csapatot) és a vizsgálat vezetőjét, aki külön felelősséggel (szervező, ellenőrző feladatok) bír az értékelési folyamat lebonyolításában.

8.2.4. Az érintettek értesítése a vizsgálatról

A team időpont-egyeztetés után kijelöli a vizsgálati napot. Áttekinti a beérkező kérelmet és a kérelemhez csatolt dokumentációt. Ha szükséges, észrevételezi az esetleges hiányzó dokumentumokat (pl. az orvosi vagy a pedagógiai előzményeket tartalmazó dokumentációt). A vizsgálati értesítőt az ügyintéző legalább 8 nappal a kijelölt időpont előtt megküldi az érintettnek és az érintett képviselőjének. A vizsgálati értesítőnek a lehetőség szerint a legvilágosabb és a legfontosabb információkat szükséges tartalmaznia a vizsgálati eljárással kapcsolatban:

- Tájékoztatást a vizsgálat pontos helyéről és időpontjáról, a vizsgálat céljáról, típusáról.
- A gyermek/tanuló törvényes képviselőinek (mindkét szülőnek, gyámnak) kötelező a megjelenés. Az egyik szülő akadályoztatása esetén a vizsgálat akkor folytatható le, ha hivatalos nyilatkozatban átruházza a másik szülőre a képviseleti jogot (ehhez az értesítésben külön nyomtatványt mellékel a szakértői bizottság).
- A vizsgálati értesítőben kérni kell a szülőket, hogy a vizsgálaton való részvételükről telefonon vagy elektronikus úton tájékoztassák a bizottságot. Akadályoztatás esetén is értesíteni kell a behívó intézményt, a lehető legrövidebb időn belül az akadályoztatás okáról, mikéntjéről (pl. nem tudnak megjelenni betegség miatt, késnek stb.).
- A kísérő szülők munka helyükről való hiányzása igazolt távolmaradás, amelyről a bizottság hivatalos igazolást ad.
- A vizsgálatról való egyszeri igazolt távolmaradás után a bizottság újabb időpontot jelöl ki. Kétszeri meg nem jelenés esetén illetékes jegyző szabálysértési eljárást kezdeményezhet.
- A vizsgálat, ha a kérelmező a jogszabályban előírtan jogosult az ellátásra, költségmentes.
- A vizsgálat helyszínére történő utazás költségét a társadalombiztosítás utólag megtéríti. Az utazási térítést kérő szelvényt a házi orvostól szükséges igényelni, amelyen a megjelenést a bizottság igazolja.
- A vizsgálaton résztvevőknek magukkal kell vinniük az érintettre vonatkozó, előéletével, biográfiájával kapcsolatos pedagógiai, pszichológiai és orvosi iratokat, ha azokat a kérelemhez nem csatolták vagy hiányosak voltak.
- Informálni szükséges a résztvevőket a vizsgálat várható időtartamáról és a vizsgálatvezető személyéről is.

- Az értesítőben egyértelműen meg kell jelennie a vizsgálatot végző intézmény pontos elérhetőségeinek (postacím, e-mail, telefon, weblap) és a bizottság megközelíthetőségeinek (közlekedési információ).
- A vizsgálati értesítést a vizsgálatban érintetteken kívül, ha szükséges, egyéb intézmények (pl. jegyző, egyéb közoktatási/köznevelési intézmények, gyermekjóléti szolgálat, gyermekvédelmi hatóság) is megkapják.
- Az értesítő másolatát, kimenetelének időpontját iktatni kell.

8.2.5. A vizsgálat megtervezése a team által

A kijelölt vizsgálati team kialakítja a vizsgálati stratégia és taktika lépéseit, ütemtervet készít a vizsgálat lebonyolításáról. Előzetesen számba veszi, előkészíti a megfelelő vizsgálati eszközöket.

8.3. *A gyermek/tanuló vizsgálatának eljárásrendje*

Jelen fejezet az eljárásrendnek csak azon szemléletmódot meghatározó elemeit tartalmazza, melyek minden jogszabályi környezetben érvényesek maradnak, beleértve valamennyi vizsgálati típust (pl. kontrollvizsgálatokat is) a hazai diagnosztikus rendszer keretein belül.

8.3.1. Az érintettek fogadása

A vizsgálatra érkezőket a vizsgálati team vezetője fogadja. A kölcsönös bemutatkozás, a vizsgálatot végző team bemutatása után rövid tájékoztatást kell adni a szülőknek (az érintett képviselőinek), a gyermeknek/tanulónak a vizsgálat folyamatának lépéseiről, a vizsgálatban való részvételi jogairól, lehetőségeiről. A résztvevőket tájékoztatni kell a vizsgálat várható időtartamáról. Biztosítani kell számukra a vizsgálat alatt a megfelelő elhelyezkedési és komfortlehetőségeket (étkezés, egyéb szükségletek). Együttműködésüket és türelmüket kérjük a vizsgálat sikeressége érdekében, illetve a vizsgálat során.

8.3.2. A vizsgálat adminisztratív része

A vizsgálat adminisztratív része az ügyintéző közreműködésével, adatfelvétellel, személyi azonosítással, nyilvántartási lap nyitásával és kitöltésével kezdődik. A vizsgálati team tagjai áttekintik az aktuálisan hozott kiegészítő dokumentumokat.

Az új információkat hozzárendelik az eddigi előkészületekhez. A szükséges dokumentációról másolatot készítenek. A szülő írásos beleegyezését kérik az adatvédelmi törvényben⁵ lefektetettek szerint, biztosítva a titoktartás kötelezettséget a dokumentumok tárolásáról és meghatározott céllal történő felhasználásáról.

8.3.3. A team tagjai által vezetett vizsgálatok elvégzése

A vizsgálati team ezután az előre meghatározott szakmai feladatának megfelelően elkülönül (pl. a gyógypedagógus az anamnézis felvételét végzi, a pszichológus megfigyeli a gyermek/tanuló spontán és irányított viselkedését). Ezt követően a gyermek/tanuló együttműködésétől függően a tervezésnek és ütemezésnek megfelelően sor kerül vizsgálatok elvégzésére.

A vizsgálat minden egyes szakaszáról, momentumáról jegyzőkönyv készül, amely a gyermek vizsgálaton készített produktumaival és az esetlegesen hozott, otthoni rajzos, írásos feladatvégzését bemutató tényanyagokkal együtt a gyermek dokumentációját, későbbi kontrollvizsgálatok tényanyagaival kiegészülve pedig az irattári portfóliót alkotják, amellyel longitudinálisan is bizonyítottá válik az értékelt személy (gyermek/tanuló) fejlődési vonulata, fejlettségi állapota. A vizsgálat dokumentumait és az ezek alapján később elkészített szakértői véleményt az irattárban 25 évig meg kell őrizni.

A személyes vizsgálat különböző szakaszaiban – ha a vizsgált személy ezzel egyetért vagy kéri – a hozzátartozók és kísérők (szülő, gyám, kísérő pedagógus, esélyegyenlőségi szakértő) előre megbeszélt szabályok betartása mellett részt vehetnek. A részvétel nem sértheti a vizsgált személy személyiség jogait, illetve a vizsgálati menet objektivitását. Fiatalabb gyermek esetén például az orvosi vizsgálaton fontos az anya jelenléte.

A vizsgálat folyamán – ha nincsenek jelen a vizsgálaton – a várakozó kísérők, hozzátartozók részére megnyugtató visszajelzést célszerű adni a vizsgálat zökkenőmentes előrehaladásáról, a vizsgálat befejezésének várható időtartamáról.

8.3.4. A vizsgálatok eredményeinek összesítése

A vizsgálat legfontosabb tényeit, az alkalmazott módszerekkel kapott megfigyeléseket, teljesítményeket és egyéb tapasztalatokat a vizsgálati csoport teammegbeszélés keretében elemzi, értékeli és értelmezi, majd összefoglalót készít az értékelések, értelmezések alapján. A vizsgálati csoport konszenzuson alapuló közös

⁵ 2011. évi CXII. törvény az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról.

véleményt fogalmaz meg a gyermek sajátos nevelési igényeivel vagy azok hiányában egyéb szükségleteivel kapcsolatban, amelyek egyúttal a szülővel való közvetlen megbeszélést követően elkészülő szakértői vélemény írásos formában történő elkészítését is megalapozzák.

8.3.5. A szülők tájékoztatása az eredményről

A szülők tájékoztatása a teammegbeszélést követően a vizsgálati véleményről és a kapcsolódó nevelési, oktatási, fejlesztési lehetőségekről.

A vizsgálati véleményt a vizsgálatvezető ismerteti a szülővel. Javasolt, hogy a team tagjai is vegyenek részt ezen a megbeszélésen. A vizsgálatvezető tájékoztatja a szülőt a vizsgálat eredményeiről, a gyermek további intézményes nevelésére, az intézményválasztásra, a különleges gondoskodás keretében történő további ellátására vonatkozó javaslatokról, beleértve az otthoni, családi, a gyermek fejlődését segítő teendőket is. A vizsgálatvezetőnek meggyőzően, objektív érvekkel alátámasztva, az intézkedések várható következményeit megvilágítva kell törekednie a komplex vélemény elfogadtatására. Alkalmat és időt kell teremteni a szülői kérdések számára, és ezekre körültekintően kell válaszolni. Ha szükséges, a vélemény megértéséhez, elfogadásához néhány nap érlelődési időt kell biztosítani, illetve biztosítani kell az érintetteket arról, hogy a vizsgálattal összefüggően vagy az azt követően felmerülő probléma esetén is segítő rendelkezésre áll. Tájékoztatja továbbá az érintetteket a fellebbezés módjáról, lehetőségeiről; alátámasztva mindezt a vizsgálat dokumentációjával és a munkaterv részét képező jogszabályi hivatkozásokkal. A vizsgálati véleményben foglaltak tudomásulvételét a szülő aláírásával igazolja, továbbá itt jelzi, hogy egyetért, illetve nem ért egyet a vizsgálati eredménnyel és/vagy az intézményes nevelésre vonatkozó javaslattal. Tájékoztatni kell a szülőt arról is, hogy a vizsgálat alapján elkészített szakértői véleménynek a kézhezvételétől számítva tizenöt nap áll rendelkezésre a szakértői vélemény felülvizsgálatának kezdeményezésére.

Ha a szülő a szakértői véleményben foglaltakkal nem ért egyet, a területileg illetékes polgármesteri hivatal jegyzőjéhez fordulhat jogorvoslatért, illetve a bizottság vezetője államigazgatási eljárást kezdeményez azzal, hogy a lakóhely szerinti illetékes jegyzőt tájékoztatja az egyet nem értésről, mellékelve a vizsgált személyről készült szakértői véleményt. A jegyző államigazgatási eljárás keretében vizsgálja az ügyet, mérlegeli a tényeket, szükség esetén független szakértőt kér fel egy újabb vizsgálathoz, majd határozatot hoz, amelyet megküld a szülőnek és a felkérőnek is. [A kézirat

lezárásakor hazánkban a jogorvoslati eljárás menetét a 4/2010 (I. 19) OKM rendelet a pedagógiai szakszolgálatokról (továbbiakban: szakszolgálati rendelet) és a közigazgatásról szóló törvény szabályozza.] Amennyiben a szülő a jegyző határozatával ezt követően sem ért egyet, akkor meghatározott időn belül élhet fellebbezési jogával. Ez esetben másodfokú közigazgatási eljárásra kerül sor. Az Oktatási Hivatalon keresztül felkért független szakértő vizsgálata alapján az illetékes Kormányhivatal hoz végleges határozatot. Az így született határozatot már csak polgári peres eljárás keretében lehet megtámadni. Az Oktatási Hivatal a vizsgálat lefolytatására független szakértői teamet vagy az ELTE Gyakorló Gyógypedagógiai Szolgáltató Intézményét kérheti fel.

8.3.6. Dokumentációk kiadása

A vizsgálatvezető a vizsgálati véleménnyel együtt – amennyiben szükséges – átadja az orvosi beutalót, az utazási utalványt, a szülő munkahelye részére a szülő távollétének igazolását és a magasabb összegű családi pótlék és/vagy a gyermekgondozási segély igénybevételéhez szükséges igazolást, illetve minden olyan bizonylatot, amire illetékessége van.

8.4. *Az írásbeli szakértői vélemény elkészítésének rendje*

Az eljárási rend leírása a szakszolgálati rendelet 5. számú melléklete szerint készült (webográfia 1.).

8.4.1. A komplex szakértői vélemény kialakításának általános szempontjai

A szakértői vélemény a komplex gyógypedagógiai-pszichológiai, orvosi vizsgálat során gyűjtött adatok alapján készíthető el.

8.4.2. A szakértői vélemény kialakításának menete

Az adatok értékelése, értelmezése, rendszerezése során történik meg az adatok bírálata, összevetése, rendezése, kiválogatása, az adott fogyatékoságra, zavarra, rendellenességre jellemző adatok közötti lényegi, a véleményalkotást előrevivő összefüggések, együttjárások keresése, a vélemény szerkezeti felépítéséhez igazodó bizonyító tények/adatok kiemelése.

Ezt követően a vélemény (komplex diagnózis) kialakítása következik. A komplex diagnózis (a gyógypedagógiai-pszichológiai és orvosi vélemény) a belső és külső hatások következtében létrejött fogyatékoság, zavar (azok jellegének, fokának, kimenetelének) megállapítása vagy kizárása. A komplex diagnózis kialakítása alapján szükséges megállapítani a sajátos nevelési igény szerinti besorolást. A komplex véleményhez és sajátos nevelési igény szerinti besoroláshoz pedig hozzá kell rendelni a különleges gondozáshoz való jogosultságok megállapítását az aktuális jogszabályok alapján.

8.4.3. A tennivalók megállapítása (javaslattétel)

A javaslattétel tartalmazza az intézményes ellátásra (a korai fejlesztésre, fejlesztő felkészítésre, fejlesztő iskolai oktatásra, óvodai nevelésre, iskolai nevelésre, oktatásra rendelkezésre álló intézmény nevesítését) vonatkozó javaslatot és minden olyan intézményes fejlesztést kiegészítő lehetőséget, amelynek igénybevétele szintén javasolt a gyermek számára az optimális fejlődése szempontjából.

8.5. A szakértői vélemény tartalma

1. Azonosító adatok

A vizsgált személy, szülő, gondviselő, intézmény.

2. A vizsgálat előzményei

- Problémafelvetés, a vizsgáltkérő, a szakértővélemény-készítés indítékai, a probléma, panasz, a panasz gyakorisága, intenzitásának leírása, korábbi vélemények összefoglalása
- A vizsgálat célja: kérés, igény elvárás megjelenítése
- Anamnézis: születés körüli adatok, fejlődést meghatározó tényezők (családi és szociális, betegségek, korábbi orvosi vizsgálatok eredményei, pedagógiai-nevelési feltételek, korábbi pszichológiai értékelések, kezelések, terápiák, fejlesztések gyakorisága, intenzitása, helye, személyi feltételei)

3. Vizsgálati tények

- Eljárások, módszerek megnevezése
- A viselkedésre vonatkozó megállapítások (fizikai megjelenés, habitus, magatartás, figyelem-orientáció, érzelem, együttműködés, feladathoz való viszony, motiváció, a viselkedés változása a megerősítő stratégiákra, stresszt kiváltó körülmények, a viselkedés jelentős eltérései)

- A komplex vizsgálati eredmények
 - általános intelligenciavizsgálatok,
 - kognitív funkciók (végrehajtó funkciók, figyelem, koncentráció, orientáció, receptív és expresszív beszéd, érzékelés, észlelés, motorium, vizuomotoros organizáció, tanulás, emlékezet),
 - a gyermek tanult, szerzett ismereteinek köre, tudásszintje (utánzáson, megértésen, aktív beszéden alapuló ismeretek, olvasás, írás-helyesírás, számolási készség, általános tájékozottság),
 - adaptív viselkedés (önállóság, társas kapcsolatok, beilleszkedés, önkontroll, játék, szabadidő szervezése).

4. Megállapítások

- Összegző komplex vélemény (az okok és következmények összefoglalása, a fogyatékosokra, zavarokra vonatkozó megállapítások)
- A sajátos nevelési igénnyel kapcsolatos megállapítások (igényjogosultság megállapítása)
- A különleges gondozásra való jogosultság megállapítása (az ellátás intézményes módja: külön-/együttnevelés, a rehabilitációs/fejlesztő foglalkozásokhoz való jog, a csoport-/osztálylétszámba történő beszámítás)

5. Javaslatok

- A rehabilitációs/fejlesztő foglalkoztatások (rendszeresség – heti óraszám, forma – egyéni/csoportos, tartalom – komplex/speciális funkciókra irányuló terápiás eljárások megnevezése, szakemberszükséglet).
- Tanulásszervezési, módszertani, pedagógiai javaslatok.
- Pedagógiai értékelésre, minősítésre vonatkozó javaslatok (mentesítések, egyéb többletkezdvezmények, pedagógiai segítségnyújtás, idő, eszköz, egyéni pedagógiai tervezés, nyomon követés).
- A gyermek ellátásában, fejlesztésében részt vevők együttműködésére vonatkozó javaslatok.
- Javaslatok a szülők számára (a szakértői vélemény szülő számára érthető összegzése, a gyermek problémájának elfogadását segítő tanácsok, a nevelési-oktatási intézménnyel történő együttműködésre vonatkozó javaslatok, nevelési, a gyermek családi szerepeinek megerősítése, a szülő bevonása a gyermek fejlesztésébe, tájékoztatás a segítő civil szervezetekkel való kapcsolatteremtés lehetőségeiről, jelentőségéről).

- Részletes fejlesztési javaslatok az óvodai nevelésére, iskolai nevelésére-oktatására (csoport/osztályfok meghatározásával), korai fejlesztésére, gondozására, illetve fejlesztő felkészítésére, a javasolt intézmény megnevezése, a beíratás időpontjának meghatározása.

6. Záró rész

- A hivatalból elrendelt kötelező felülvizsgálat idejének, helyének megjelölése, a felülvizsgálatot végző pedagógiai szakszolgálat megjelölése.
- A vizsgálati véleményben foglaltakkal kapcsolatban a szülő véleménye (elfogadás vagy elutasítás tényének rögzítése).
- Tájékoztatás a szülő, gondviselő számára a jogorvoslat lehetőségéről.

9. A gyógypedagógiai pszichodiagnosztikus tevékenység etikai vonatkozásai

9.1. A gyógypedagógusok, pszichológusok, orvosok etikai kódexeinek közös és specifikus elemei

A sajátos nevelési igény feltárására irányuló komplex értékelő eljárások saját, írott formátumú etikai szabályrendszerrel nem rendelkeznek. A morális viselkedést meghatározó, szakmai etikai kódexek – amelyeket különböző szakmai egyesületek és érdekvédelmi szervezetek készítettek el – közvetetten meghatározó értékűek a gyógypedagógiai pszichodiagnosztikai eljárásban résztvevők számára is.

A számításba vehető hazai etikai szabályozó rendszerek:

- Pszichológusok szakmai etikai kódexe (SZEK) (2004) [a *Magyar Pszichológiai Társaság* (MPT) és a *Magyar Pszichológusok Érdekvédelmi Egyesülete* (MPÉE) által készített, hitelesített] (webográfia 5.),
- A Magyar Orvosi Kamara Etikai Kódexe (2012) (webográfia 2.),
- Gyógypedagógusok Etikai Kódexe (2011) (elfogadta a Magyar Gyógypedagógusok Egyesülete) (webográfia 3.),
- Logopédusok Etikai Kódexe (2010) (webográfia 4.).

A magyar etikai kódexek a nemzetközi etikai standardoknak, normáknak megfelelően készültek el, és támaszkodtak többek között az amerikai és a kanadai pszichológiai társaságok által elkészített etikai szabálygyűjteményekre.

Mindegyik kódexben közös elemként jelennek meg azok az egyetemes érvényű erkölcsi normák, amelyeket a humán segítő szakmák nem nélkülözhetnek. Ezek közül a legfontosabbak:

- az emberi méltóság tisztelete,
- elkötelezettség és felelősség,
- feddhetetlenség,
- a „nem ártani, hanem segíteni” elve,
- a legjobb szaktudás szerinti eljárások alkalmazása,
- a kompetenciahatárok betartása,
- a titoktartási kötelezettség,
- a korrekt tájékoztatás,
- a kliens védelme.

Egyezés van abban is, hogy a klienssel, a nyilvános megjelenéssel, a kutatómunkával stb. kapcsolatban magatartásformákat is előírnak.

Specifikus elemként jelenik meg a tevékenységeket végzők meghatározása, az egyes tartalmak erősebb hangsúlyozása, illetve a kódex szabályainak vonatkoztatása különböző területekre. Például a *Logopédusok Etikai Kódexében* különös hangsúlyt kap a kollégák iránti elkötelezettség. A *Pszichológusok szakmai etikai kódexében* pedig hangsúlyos a pszichológiai eljárások védelme, felhasználásuk erős korlátai. A *Gyógypedagógusok Etikai Kódexében* a kliens fogalma sajátosan határolódik körül „A gyógypedagógus kliense a sajátos nevelési igényű/fogyatékos gyermek, illetve a 18. életévét betöltött fogyatékos/speciális szükségletű személy, továbbá törvényes képviselője”.

A pszichológiai etikai szabályok csak azokra kötelező érvényűek és számon kérhetőek, akik tagjai a Magyar Pszichológiai Társaságnak. Ezzel szemben, minden gyógypedagógus esküt tesz a *Gyógypedagógusok Etikai Kódexében* foglaltak betartására.

Az alábbiakban a Krueger és McLeod által kidolgozott kétpólusú rendszerben – a felelős gondolkodás és az emberi méltóság tisztelete mentén – meghatározott, illetve a Rae és munkatársai által a vizsgálati folyamat három fő szakaszához rendelt etikai követelmények alapján tekintjük át a különleges bánásmódot igénylő gyermekek vizsgálati (diagnosztikus) folyamatában felmerülő etikai kérdéseket. (KRUEGER és McLEOD, 1994; RAE, 2001)

9.2. *Etikai kérdések a különleges bánásmódot igénylő gyermekek vizsgálati (diagnosztikus) folyamatában. Felelős gondoskodás és az emberi méltóság tisztelete*

Krueger és McLeod fent hivatkozott könyvükben az etikai normákat a vizsgálati/értékelési folyamat egész terjedelmében határozzák meg (KRUEGER és McLEOD, 1994), elveik teljes mértékben megfelelnek a magyar etikai kódexekben megfogalmazott etikai elvárásoknak. Az alapelv szervezeti kerete kétpólusú. Az etikai szabályozás alá vont területeket a felelős gondoskodás és az emberi méltóság tisztelete mentén osztják fel.

A rendszer szerkezeti elemeit a következő oldalon szereplő 2. táblázat szemlélteti.

2. táblázat. Etikai princípiumok a vizsgálati folyamatban

Felelős gondoskodás	Az emberi méltóság tisztelete
Kompetencia	Konszenzus az információhoz való hozzájutásban
Eszköz kiválasztás	Az információk bizalmas kezelése, titoktartás, személyiadat-védelem
Az értékelés (vizsgálat) levezetése	A szakvélemények, személyi jellemzések tárolása
Az eredmények értelmezése	
A szakvélemények (jelentések) elkészítése	
Az eredmények (következtetések) alkalmazása, használata	

9.2.1. A felelős gondoskodás etikai szempontjai a vizsgálat/értékelés során

9.2.1.1. A kompetenciával kapcsolatos etikai kérdések

Etikai alapelv

A komplex értékelési folyamatot csak megfelelő kompetenciával rendelkező személy vezetheti.

Teljesítendő elvárás

A megfelelőség azt jelenti, hogy a vizsgálatot végző szakember rendelkezik a szakág követelményeinek megfelelő szakképesítéssel. A kompetencia magában foglalja a képzettséget, a tapasztalatot és a tudásszintet egyaránt.

Az illetékesség teljesítendő követelményei:

- A szakember szaktudása feleljen meg a szakterületi előírásoknak.
- A tesztek felvételéhez a tesztkézikönyvben/eljárási utasításokban előírt minimális képzettség szükséges.

- A tesztek értelmezéséhez a szakmai szervezetek által előírt minimális szakértelem szükséges.
- A pszichológiai tesztek személyes felvétele esetében speciális kvalifikációs szintek szerint kell meghatározni, hogy az eredmények értelmezése milyen végzettséghez kötött.
- Az egyéni fejlesztő (habilitációs, rehabilitációs, terápiás) munka csak a megfelelő szakirányú/szakvégzettséggel és gyakorlati tapasztalattal rendelkező szakember bevonásával történhet.
- A szakterületen kívül eső feladatok ellátásához egyéni konzultációt kell kérni az arra illetékes szakembertől.
- A szakembernek tartózkodnia kell olyan tevékenység végzésétől – belátva a szakszerűtlen tevékenység következményeit és felismerve személyes korlátait –, amelynek felelősen nem tud eleget tenni.
- A szakmai tudást a szakembernek mások számára mindig hitelesen kell képviselnie és korrigálnia szükséges az esetleges szakszerűtlenséget.
- Az illetékes szakembernek – gyakorlati, elméleti képzéseken, műhelymunkákon és szakmai konzultációkon – a szakma tudományos fejlődésének megfelelően kell tudását továbbfejleszteni.
- A szakember folyamatosan győződjön meg a munkaterületén alkalmazott eszközök megbízhatóságáról, és a használatukat szakszerű képzésen sajátítsa el.
- A tesztekhez történő hozzáférést biztosító szervezetek felelősséget viselnek tekintetben, hogy a képzett szakemberek számára biztosítsák a megfelelő eszközök használatát, illetve megakadályozzák az esetleges visszaéléseket a tesztek használatával kapcsolatban.
- Az illetékesség a gyermekek, szülők egyéni érzékenységének, kulturális, pszichológiai, családi sokszínűségének figyelembevételét is magába foglalja.

9.2.1.2. Az eszközválasztással kapcsolatos etikai kérdések

Etikai alapelv

Az értékeléshez (minősítéshez) szükséges információikat többféle eszköz és forrás igénybevételével kell megszerezni.

Teljesítendő elvárás

A vizsgálat/értékelés folyamatában a kognitív képességek, teljesítmények, a személyiség és más területek felmérésekor érvényesség és megbízhatóság szempontjából ellenőrzött eszközöket kell használni. A vizsgálati eszközöket személyre szabottan kell kiválasztani:

- világosan kell definiálni a felmérés/értékelés/vizsgálat célját,
- különösen szükséges az egyéni különbségeket (kultúra, nyelv, nem, fogyatékoságok, szocioökonómiai helyzet) értelmezni, hiszen ezek hatással lehetnek a vizsgálati folyamatra,
- értékelésre a statisztikailag bemért eljárások alkalmasak (pl. érvényesség, megbízhatóság),
- a vizsgálati folyamat tervezésekor és az eszközök használatakor is figyelembe kell venni az eszközből fakadó potenciális problémákat (pl. mérési hiba),
- azonosítani, ismerni kell a tesztek korlátait.

A tesztek kiválasztásánál figyelembe kell venni:

- a megbízhatóságot és az az érvényességet,
- a vizsgálati célnak való megfelelést,
- az egyéni alkalmasságot (az adott személyre szabhatóságot),
- a nemzetközi elismertséget,
- azt, hogy az eljárás döntéshozatalra releváns-e,
- azt, hogy az eljárás alkalmas-e a klinikai kérdés megválaszolására, illetve, hogy
- informatív-e a gyermek/tanuló szükségleteinek feltárása szempontjából.

A lehetséges vizsgálati területeket a vizsgálati/értékelési eszköztárban a 3. táblázat mutatja be.

3. táblázat: Vizsgálati területek az értékelési eszköztárban

Kikérdezés	Mentális képességek	Nyelvi képességek	Motoros képességek	Személyiség	Az iskolai előrehaladáshoz szükséges (ún. akadémikus) képességek
Problémafeltárás	Intelligencia	Expresszív	Nagymozgás	Önbecsülés	Matematika
Jelenlegi állapot	Gondolkodási képesség	Receptív	Finommozgás	Motiváció	Olvasás
Élettörténet (anamnézis)	Figyelem és koncentráció		Testvázlat	Szociális adaptáció	Írott nyelv
	Percepció			Kreativitás	Tanulási stílus
	Emlékezet/ Tanulás			Temperamentum	Taníthatóság/ Közvetlen fejlődési zóna
				Jellem	

9.2.1.3. A vizsgálat/értékelés levezetésének etikai kérdései

Etikai alapelv

Az vizsgálati/értékelési folyamat során a mérési folyamat hitelességének megsértése nélkül a gyermeket/tanulót a legjobb teljesítményének elérése kell ösztönözni.

Teljesítendő elvárás

A vizsgálatot egyénileg, az eljárás szabályainak megfelelően, kényelmes és nyugodt körülmények között abban az időben kell lefolytatni, amikor a gyermek/tanuló fizikailag és mentálisan is készen áll a vizsgálatra.

Annak megítéléséhez, hogy a gyermek/tanuló készen áll-e a vizsgálat lefolytatására, a következő tényezőket kell figyelembe venni:

- motiváció,
- napszak (megfelelő-e),
- egészségi állapot,
- éhség,
- jó közérzet (komfortszint),
- sérülésspecifikus feltételek.

A tekintetbe veendő legfontosabb szempontok:

- A tesztutasításokat a kapcsolódó kézikönyveknek/tesztfelvételi útmutatóknak megfelelően kell alkalmazni.
- A vizsgálatot jó közérzet mellett, megfelelő fény- és hőmérsékletviszonyok között, a zavaró tényezők minimalizálásával szükséges elvégezni.
- Más gyermek ne legyen jelen a vizsgálat alatt.
- A vizsgálók/értékelők olyan módon működjenek együtt a vizsgált gyermekekkel/tanulókkal, hogy enyhítsék a szorongást, építsék az összhangot, ösztönözzenek a legjobb teljesítményre.
- A vizsgálatvezetőnek a gyermek/tanuló ismeretében tudnia kell, hogy hogyan vezesse be a feladatot, milyen iránymutatást adhat, illetve mi a hatékony segítség a gyermek/tanuló számára. Ehhez szükséges esetenként előgyakorlást is biztosítani.
- Az értékelőknek figyelniük kell a nyelvi sokszínűségre, a kulturális különbségekre és a különféle fogyatékoságokra is.
- A gyermek/tanuló teljesítményének vizsgálata során figyelni (és feltűnés nélkül, tapintatosan rögzíteni) kell a gyermek munkavégzési szokásaira, munkavégzésének szervezettségére, figyelmi készségére, motoros készségeire, interperszonális készségeire, információ-felvételi, feldolgozási és végrehajtási sebességére és a szorongására vonatkozó észrevételeket.

- A vizsgálónak figyelnie kell, és ha szükséges, megfelelően kell reagálnia a gyermek/tanuló fáradtságára, fizikai és érzelmi hangulatromlására.
- Figyelni és rögzíteni szükséges a vizsgálat alatt a gyermek/tanuló váratlan események hatására bekövetkező viselkedésváltozásait, mivel ezek hatással lehetnek az eredményekre és azok értelmezésére.
- Meg kell szakítani a vizsgálatot, ha olyan zavaró tény lép fel, amely megkérdőjelezhetővé teszi az értékelés érvényességét.

9.2.1.4. Az eredmények értelmezésének etikai kérdései

Etikai alapelv

A vizsgálati eredmények értelmezését csak arra kompetens egyén végezheti.

Teljesítendő elvárás

A teljesítmények/eredmények értelmezését személyre szólóan, a gyermek/tanuló háttértényezőivel összefüggésben a vizsgálatot vezetőnek kell elvégeznie, összhangban a team tagjainak véleményével.

A vizsgálati eredmények egyéni értelmezésének követelményei:

- Az értelmezéskor mérlegelni kell a nyelvi, kulturális, etnikai, nemi jellemzőkből, a fogyatékosságból, a szocioökonómiai státusból, a lakóhely földrajzi és egyéb jellegzetességeiből eredő különbségeket.
- Mérlegelni szükséges továbbá a szituációból, az egészségi állapotból és egyéb személyes tényezőkből eredő, a teljesítményt befolyásoló tényezőket is.
- Mérlegelni szükséges az iskolai történések hatásait a vizsgálat eredményeire.
- Figyelni kell a pontszámkülönbségek statisztikai szignifikanciájára.
- Értékelni kell a vizsgálati eredmények érvényességét és megbízhatóságát.
- Amennyiben eltérés mutatkozik a standard eredményektől, különösen óvatosan kell eljárni a teszteredmények értelmezésében,
- Az alkalmazott eszközökkel nyert eredmények közül a relatíve különleges fontossággal bírónak az értékelésben megfelelő hangsúlyt kell kapnia.

9.2.1.5. Az eredmények ismertetésének (a szakértői vélemény közlésének) etikai kérdései

Etikai alapelv

A vizsgálat eredményeiről szóló szakértői véleményt úgy kell megfogalmazni, hogy az az érintettek számára érthető és hasznosítható legyen.

Teljesítendő elvárás

Az érintett gyermekek/tanulók és szülők, valamint a speciális ellátást végző szakemberek (többségi és gyógypedagógusok, terapeuták, egyéb szakemberek) valamennyien egy számukra érthető és a gyermek/tanuló ellátásának megszervezése szempontjából iránymutató és hasznosítható szakértői véleményhez jussanak hozzá. Az ellátó intézménynek (pl. óvoda, iskola, szakszolgálat stb.) a komplex véleményt írásbeli szakértői vélemény formájában meg kell kapnia.

Az írott szakértői véleménnyel szemben támasztott követelmények:

- Biztosítani kell, hogy a gyermeket ellátó intézmény és a szülők a jogszabályi előírásoknak megfelelő időben kapják meg.
- A vélemény legyen pontos.
- A vélemény nyelvi szempontból legyen közérthető.
- Egyértelmű és érthető legyen az értékelés értelmezése.
- A vélemény tartalmazza a gyermek/tanuló erősségeit és gyengeségeit.
- A készségek, képességek leírása foglalja magába a referenciakereteket is (pl. a gyermek kortárs csoportjához, a sérülésspecifikus csoporthoz, illetve önmaga átlagteljesítményeihez képest hogyan értelmezhetőek a teljesítmények).
- A véleményben rá kell mutatni a vizsgálati eljárás validitási hiányaiból eredő esetleges hibáira, és ezeket, valamint a gyermek/tanuló egyedi jellemzőit figyelembe kell venni az értékelés során.
- A javaslatok legyenek összhangban a vélemény szerkezetével és a vizsgálat eredményeivel.
- A vélemény legyen releváns a sajátos nevelési igény szempontjából.
- Mutasson irányt a gyermeket ellátó pedagógusnak és a szülőknek.
- Az ajánlásokat, javaslatokat a vizsgálat céljának megfelelően fogalmazza meg úgy, hogy azok kapcsolódjanak a vizsgálatok tényleges eredményeihez.
- A véleményt – összhangban a hatályos jogszabályokkal, az iratkezelés szabályainak megfelelően – el kell helyezni a gyermek/tanuló portfóliójában, illetve intézményi (óvodai, iskolai, szakszolgálati stb.) dokumentációjában.

9.2.1.6. Az eredmények felhasználásával kapcsolatos etikai kérdések

Etikai alapelv

A vizsgálati anyagot olyan módon kell felhasználni, hogy az előnyös legyen a gyermek/tanuló számára.

Teljesítendő elvárás

A javaslatoknak, a tervezett fejlesztési programoknak és programmódosításoknak összhangban kell lennie a vizsgálati/értékelési folyamat során azonosított nevelési szükségletekkel és a fejlesztés szempontjából fontos egyéb információkkal.

A vizsgálatnak/értékelésnek megfelelő használat magába foglalja:

- A vizsgálat/értékelés eredményeit arra a célra kell felhasználni, amelyre tervezték.
- A szűrőeljárások használatának célja a probléma azonosítása a további részletes felmérés számára.
- A szűrőeljárások eredménye nem használható fejlesztési programok meghatározójaként.
- A döntések alapját a különböző vizsgálati eredmények és a kapcsolódó szóbeli információk alkotják.
- A vizsgálat/értékelés eredményei csak a megbízhatósági intervallummal együtt, a mérési hibák figyelembevételével használhatók.
- A vizsgálati/értékelési folyamat során alkalmazott tesztek eredményei csak becslött értékek és nem abszolút, állandóan fennálló érvényűek.
- Régi, elavult értékelés megállapításai nem határozhatják meg a fejlesztési folyamatot.
- A vizsgálat/értékelés alapján a fejlesztési programban megállapított változtatásokat mindig meg kell vitatni a szülőkkel és a gyermeket/tanulót nevelő-oktató pedagógusokkal.
- A beavatkozásoknak mindig összhangban kell lenni a gyermek/tanuló szükségleteivel és a vizsgálat/felmérés eredményeivel.
- Mindig figyelembe kell venni a szülők és a gyermekek/tanulók kívánságait.

Csak a felelősségteljes vizsgálatok alapján készült értékelés és eredményértelmezés biztosíthatja, hogy ne fordulhassanak elő visszaélések, hibázások a gyermek/tanuló nevelése folyamán.

9.2.2. Az emberi méltóság tisztelete etikai szempontjai a vizsgálat/értékelés során

9.2.2.1. Konszenzus az információhoz való hozzájutásban

Etikai alapelv

A hivatalos vizsgálati/értékelési eljárás csak a szülők (törvényes képviselők) beleegyezésével kezdődhet el.

Teljesítendő elvárás

A gyógypedagógiai-pszichológiai és orvosi vizsgálat megkezdése előtt a szülőktől (törvényes képviselőktől) írásbeli beleegyezést kell kérni. Az eljárás megkezdése előtt közvetlen kontaktust kell teremteni a szülővel, és rendszerint írásban kell tájékoztatni a vizsgálat kezdetéről az érintetteket. Olyan információt kell adni, amely lehetővé teszi, hogy a döntéshozatal ne érje őket váratlanul.

A tájékoztatás magában foglalja:

- a vizsgálat/értékelés célját,
- a vizsgálat/értékelés természetét,
- az eredmények felhasználásának szándékát,
- a szülők hozzáférését az eredményekhez,
- más illetékesek hozzáférését az eredményekhez.

A szülőknél alá kell írni a beleegyezésről szóló iratot, amelyet el kell helyezni a gyermekre vonatkozó iratgyűjtő dossziében (portfólióban).

A szülőnek joga van visszavonni beleegyezését és megtagadni a vizsgálati eljárást.

A beleegyező nyilatkozat mintája:

A gyermek/tanuló neve:
Születési adatai:
Tudomásul vesszük, hogy gyermekünk az említett...
számára...
gyógypedagógiai-pszichológiai és orvosi értékelésben;
a következő gondok miatt...
Egyetértünk azzal, hogy a vizsgálati eredmények és javaslatok az intézményes nevelést biztosító pedagógusokkal közös megbeszélés alapján lesz teljes, és hogy a vélemény másolata az intézmény irattárában nyerjen elhelyezést.
A szülők aláírása:
Dátum:

A bemutatott mintából kiemeljük, hogy – a hazai gyakorlattól eltérően – a szülőktől a szakértői vélemény másolatának elhelyezéséről (azaz, hogy kinek a részére adható át) is kérnek nyilatkozatot.

9.2.2.2. Az információk bizalmas kezelése (titoktartás, személyiadat-védelem)

Etikai alapelv

Az információk bizalmas kezelését tiszteletben kell tartani és biztosítani kell.

Teljesítendő elvárások

A bizalmas kezelés megkívánja az alábbiakat:

- a vizsgálati/értékelési eljárás során keletkezett információknak a gyermek iratanyagához jogszerű hozzáféréssel nem rendelkező személlyel (írásban vagy szóban) történő megosztásához a szülők (törvényes képviselő) írásbeli beleegyezése szükséges;
- az írásbeli szakvéleménynek és vagy a szóbeli véleménynek tekintettel kell lennie a gyermek és a család magánéletére;
- a szakembereknek a felmérési eredmények alapján kell kialakítani az intézményes nevelés, fejlesztés célját, de csakis az érintett gyermek/tanuló, illetve a szülők bevonásával

Biztosítani kell a szakértői vélemény titkos kezelését. A jelenlegi jogszabályok szerint a szakvélemények megőrzési ideje 25 év. A válaszlapok és a vizsgálati jegyzőkönyvek nem selejtezhetők. Speciális vizsgálati elemeket soha nem szabad nyilvánosságra hozni.

9.2.2.3. A szakértői vélemények, személyi jellemzések tárolása

Etikai alapelv

A bizalmas információkat titkosan kell kezelni.

Teljesítendő elvárás

A szakértői véleményt korlátozott hozzáféréssel, zárt területen, a gyermek/tanuló iratgyűjtő dossziéjában (portfóliójában) kell tárolni.

Az értékelés akkor teljes, ha – az érvényes jogszabályok figyelembevételével – a tanuló iratgyűjtő dossziéja (portfóliója) tartalmazza a következőket:

- a dátumot, amikor a szakértői vélemény készült,
- a vizsgálatvezető nevét,
- a vizsgálatot/értékelést végzők által készített adatokat a gyermek/tanuló intellektuális, kognitív szociális, emocionális értékeléséről,
- az összefoglaló szakértői véleményt és annak értelmezését,
- a cselekvési tervet, amely az értékelés alapján készült el.

A gyermek/tanuló iratgyűjtő dossziójának (portfóliójának) tárolásakor az alábbi pontokat szükséges figyelembe venni:

- A szakértői véleményt közvetlenül a gyermek/tanuló dossziójában kell elhelyezni.
- A szakértői véleményt és az iratgyűjtő dossziét zárható helyen, a jogosulatlan hozzáférés lehetőségét kizárva kell tartani.
- A megfelelő biztonság érdekében a másolatok számát minimalizálni szükséges.
- A szülőknek joga van áttekinteni a gyermekről készült portfóliót olyan szakemberek jelenlétében, akik segítenek az értelmezésében.
- A jogosulatlan hozzáférés megakadályozását az anyagok elektronikus tárolása esetén is biztosítani kell.
- Az iratok bizalmas és titkos kezelését – a mindenkori jogszabályoknak megfelelően – akkor is biztosítani kell, amikor a gyermek/tanuló már nem kap ellátást az adott intézményben.

9.3. *A gyógypedagógiai-pszichológiai és orvosi értékelési folyamat standard etikai elvárásainak összefoglalása*

9.3.1. A felelős gondoskodás

- A komplex értékelési folyamatot csak az vezetheti, aki rendelkezik a szakág követelményeinek megfelelő szakképesítéssel.
- Az értékelés folyamatában különféle – érvényesség és megbízhatóság szempontjából ellenőrzött – eszközöket kell használni a kognitív képességek, a teljesítmények, a személyiség és más területek vizsgálatakor.
- A vizsgálatot egyénileg, az adott eljárás szabályainak megfelelően, kényelmes és nyugodt körülmények között akkor kell lefolytatni, amikor a gyermek/tanuló fizikailag és mentálisan készen áll a vizsgálatra.
- A teljesítmények/eredmények értelmezését személyre szólóan, a gyermek/tanuló háttértényezőivel összefüggésben a vizsgálatot vezetőnek kell elvégeznie.
- A speciális ellátást végző szakemberek, a szülők és a gyermekek/tanulók egy számukra érthető és megfelelően hasznosítható szakértői véleményhez jussanak hozzá.
- A javaslatoknak, a tervezett fejlesztési programoknak és programmódosításoknak összhangban kell lenniük gyermeknek/tanulónak a vizsgálati/értékelési folyamat során azonosított nevelési szükségleteivel és egyéb, a fejlesztés szempontjából fontos információkkal.

9.3.2. Az emberi méltóság tisztelete

- A hivatalos vizsgálati/értékelési eljárás csak a szülők (törvényes képviselők) beleegyezésével kezdődhet el.
- A vizsgálati eredményeket bizalmasan kell kezelni, és csak a szülők beleegyezésével lehet megosztani a gyermek iratanyagához jogszerű hozzáféréssel nem rendelkező személlyel.
- A szakértői véleményt zárt területen, biztonságosan, korlátozott hozzáféréssel kell elhelyezni és az aktuális jogszabályokban előírt ideig meg kell őrizni.

9.4. *Etikai szempontok a vizsgálati folyamat egyes szakaszaiban*

Ethical and legal issues in assessment of children with special needs (A speciális nevelési szükségletű gyermekek vizsgálatának etikai és jogi kérdései) című tanulmányukban RAE és munkatársai az Amerikai Pszichológiai Társaság (American Psychological Association) által kiadott *Ethical Principles of Psychologists and Code of Professional Conduct* (Pszichológusok etikai alapelvei és magatartási kódexe) című műre alapozva az értékelési folyamat három fő szakaszához rendeltek etikai követelményeket. Véleményük szerint a sajátos nevelési igényű gyermekek az értékelési folyamatban nem csak speciális sérülékenységük miatt érdemelnek kiemelt figyelmet, hanem azért is, mert bonyolult és tartósan fennálló életfeltételeik vannak. (RAE, 2001)

9.4.1. Etikai szempontok a vizsgálat előtt

Az értékelés megkezdése előtt a vizsgálatvezetőnek tájékoztatni kell a gyermeket/tanulót és családját a vizsgálat céljáról és természetéről. A vizsgálatba való beleegyezés csak megfelelő tájékoztatáson alapulhat. A vizsgálaton való részvételnek önkéntesnek kell lennie. A résztvevőknek tisztában kell lenniük az értékelés céljával és jellegével. A beleegyezést írásos nyilatkozatba kell foglalni.

Az a gyermek/tanuló, aki tisztában van az értékelés követelményeivel és önkéntesen vállalja a részvételt, sokkal kooperatívabb, ami a vizsgálat realisabb és jobb eredményéhez vezethet.

9.4.2. Etikai szempontok vizsgálat alatt

A vizsgálat folyamatában az etikai kérdés elsősorban a megfelelő eszközök kiválasztását érinti. Kis populációjú fogyatékoságok esetén nincsenek megfelelően hitelesített eljárások, ezért használható normák hiányában nagyon jól képzettnek kell lennie a vizsgálatot végző szakembernek a tesztek rugalmas alkalmazásában és a teljesítmények értelmezésében. A minőségi fejlődést megközelítő elemzési és értelmezési szempontokat szükséges alkalmaznia, amelyek segítenek reális képet adni a speciális nevelési szükségletű gyermekről. Az értékelésben ezért is a longitudinális értékelés az elfogadható. A vizsgálatok alatt mindenképpen törekedni kell az eljárások individualizálására.

9.4.3. Etikai szempontok a vizsgálat után

A vizsgálat után az egyik legfeszítőbb dilemma a személyiséget védő titoktartás, illetve fogyatékoság esetén a különleges gondozást megalapozó optimális tartalmak közlése, ezen belül pedig, hogy mit és hogy közöljünk a szülővel, illetve az ellátásért felelős szakemberekkel.

A szülővel való záró beszélgetés szempontjai között figyelni kell az alábbiakra:

- Győződjünk meg arról, hogy jól megértette-e a szülő az általunk elmondottakat.
- Tanácsadásnál próbáljuk aktívvá tenni a szülő részvételét a feladatok megoldásában.
- A szülők tájékozottságához igazodva adjunk tanácsot, felvilágosítást.
- A szülők anyagi, pszichés, családi erőforrásait is vegyük számba.
- Fontos tudni, hogy hol tart a szülő a probléma elfogadásának útján.
- Figyelni kell arra is, hogy a másik szakembert ne minősítsük a szülő előtt.
- Világosan érveljünk a megértés, a meggyőzés, a vélemény elfogadásának érdekében.

(LÁNYINÉ, 2006.)

9.4.4. Az etikus döntések meghozatalának négylépéses modellje

A sajátos nevelési igényű gyermekek/tanulók vizsgálata a korszerű, megbízható protokollok, vizsgálati modellek ellenére is mindig jelentős kihívást jelent.

Iránymutatóul egy négylépéses modell hívható segítségül.

1. Első lépésben az vizsgálati/értékelési folyamat során a résztvevőktől kellő információt kell összegyűjteni a javaslatok, döntések meghozatalához.
2. Második lépésben a vizsgálatvezető megvizsgálja a kialakult javaslatból/döntésből fakadó pozitív vagy negatív következményeket. Konzultál a szülőkkel, és megvitatja az esetleges döntés hatásait a gyermek fejlődésére.
3. A harmadik lépés a javaslatok közül a lehető legmegfelelőbb megtalálása és kiválasztása, valamint a választásnak megfelelő döntés végrehajtása.
4. A folyamat negyedik, befejező lépése az összegzés, amikor a megfelelő lehetőségek alkalmazásával elkerülhetők az etikai dilemmák.

Összefoglalva: a lelkiismeretes gyógypedagógiai diagnosztikai munkát csak az etikai normák betartásával lehet és érdemes végezni.

Az etikai útmutató egy „tervrajz” a szakember kezében, amely olyan szigorúan követendő, amennyire csak lehetséges.

10. A szakmai továbbképzések szerepe az egységes diagnosztikus munkában

Valamennyi, általunk vizsgált etikai kódex kitér a szakmai kompetencia folyamatos megújításának, a szaktudás megőrzésének, a továbbképzés lehetőségének fontosságára.

A *Pszichológusok Szakmai Etikai Kódexe* 3.1. pontja szerint például „a pszichológus tevékenysége során mindenkor arra törekszik, hogy a legkorszerűbb szakmai eljárásokat alkalmazza és alkalmaztassa. A tudomány fejlődése által nyújtott lehetőségek maximális érvényesítése érdekében lépést tart tudományának (szakágának) eredményeivel, és igyekszik elősegíteni annak fejlődését.” A 3.2. pont pedig azt mondja, hogy „azokon a területeken, amelyeken az érvényben lévő jogszabályok alapján szakpszichológusi képesítés szerzhető, az ilyen képesítéssel még nem rendelkező okleveles pszichológus törekszik a szakképesítés mielőbbi megszerzésére. Addig, amíg nincs szakképesítése – lehetőség szerint – egy szakképesítéssel rendelkező kolléga segítségét veszi igénybe.” (SZEK, 2004.)

A Gyógypedagógiai Etikai Kódexben pedig (32. pont) az szerepel, hogy „a gyógypedagógus – a hivatalos képzés befejezése után is – szakmai tudását továbbfejleszti, erőfeszítéseket tesz, hogy tudása naprakész maradjon” (GYEK, 2012)

A tudományok fejlődése során gyarapodó ismeretek, a vizsgálati eljárások, technikák számának robbanásszerű növekedése ugyanakkor nincs szinkronban a diagnosztikus vizsgálati/értékelési) gyakorlatban már több éve dolgozó munkatársak hazai képzési, továbbképzési lehetőségeivel.

Az etikai szabályzórendszer követelményeiből adódóan a gyermekek tanulók komplex vizsgálati rendszerének megújítása és fenntartása érdekében folyamatosan biztosítani szükséges a képzési, továbbképzési lehetőségeket.

10.1. A képzési, továbbképzési lehetőségek korlátozott volta

Az Eötvös Loránd Tudományegyetem Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Kara vezető szerepet tölt be a magyar gyógypedagógus-képzésben. Az egyetlen olyan magyar felsőoktatási intézményegység, amelyben széles palettájú gyógypedagógus-képzés folyik. A képzés tartalma és szerkezete a közoktatási/köznevelési, a szociális és az egészségügyi ellátás változásaihoz, valamint a tudomány fejlődéséhez alkalmazkodva többször átalakult.

A felsőoktatás Bologna-rendszerű átalakításához igazodva a gyógypedagógus-képzés is fokozatosan átállt a többciklusú, alap- és mesterképzésből álló képzésre.⁶

6 ELTE BGGYK honlap: http://www.barcsi.hu/?page_ID=14&attr_ID=0 (Letöltés dátuma: 2012. 02. 28.)

A változó képzési rendszerben azonban permanensen jelen vannak – ugyan kisebb és nagyobb óraszámokban – a fogyatékos emberek (gyermekek) megismerését, diagnosztikai és differenciáldiagnosztikai kérdéseit tárgyaló tananyagok.

A gyógypedagógus-képzés/-továbbképzés szerkezete az évek során többször és jelentősen változott, és így a pszichológiai óraszámokra, gyakorlatokra vonatkozó adatok sem örökérvényűek. Jelenleg a képzés alapozó szakaszában 135 órában (Gyógypedagógiai pszichológia modul I.) tanulnak a hallgatók bevezető pszichológiai ismereteket. Az erre épülő szakirányú képzési szakaszban jelenik meg a *Gyógypedagógiai pszichológia* modul II. 75 órában. Ez a szakasz foglalkozik a szűkebb értelemben vett gyógypedagógiai pszichológiával, amelyből 30 óra általános elmélet, 30 óra gyógypedagógiai diagnosztika elmélet és 15 óra diagnosztika gyakorlat. Ezután pedig szakirányú gyógypedagógiai pszichológiát és pszichodiagnosztikát hallgatnak a BA képzésen a hallgatók 45 órában.

Mindez a BA szintű alapképzésben 350 óra. A mesterképzésben a terapeuta szakirányon még ehhez kapcsolódik az *Egyéni esetkezelés* stúdium, amelyben 15 órában még egy-egy eset feldolgozása kapcsán ismerkedhetnek a hallgatók a komplex differenciáldiagnosztikai vizsgálatra épülő, egyéni szükségleteknek megfelelő nevelő, oktató, fejlesztő, terápiás munka tervezésével és a megvalósulás lehetőségeivel, korlátaival.

A tradicionális, komplex gyógypedagógiai-pszichológiai és orvosi vizsgálat megismerése a leírt, tetemesnek tűnő óraszámából azonban mindössze 60 óra. Ebből 15 óra a gyakorlat, ahol a hallgatók mindössze egy alkalommal találkoznak fogyatékos gyermekkel (vagy tanulóval vagy felnőttel) és családjukkal, valóságos élethelyzetükkel.

Belátható, hogy **ennyi felkészítés nem elegendő** a kiszélesedett, differenciálódott szakszolgálati rendszeren belül működő szakértői bizottsági munka megalapozásához. Különösen akkor, ha a mai szemléletmódnak megfelelően a fejlesztést megalapozó nevelési szükségletek feltárása a cél az egyén képességeinek, ismereteinek, taníthatóságának, fejlődését gátló és serkentő környezeti tényezők tükrében.

Figyelembe véve az akár csak e fejezetben leírt szakmai, etikai követelményeket, hangsúlyozni szükséges, hogy **a szakértői bizottsági tevékenység olyan komplex tudásanyagot követel, amely már nem nélkülözheti a speciális szakirányú felkészítést.**

10.2. A szakirányú képzés szükségességéről

A szakértői bizottsági munka követelménye, hogy a szakértői bizottsági teambe olyan gyógypedagógus kerüljön, aki már rendelkezik néhány éves közoktatási/köznevelési gyakorlattal.

Tanítási, fejlesztési, terápiás gyakorlat alapján azonban az újonnan felvett gyógypedagógus végzettségű munkatárs nehezen tud a komplex értékelést végző team munkájába bekapcsolódni, mert nem ismeri rutinszerűen az eljárásokat, váratlan helyzetekben nem tudja váltani az eszközöket, illetve rugalmasan megoldani a konfliktusos helyzeteket.

A szakértői munka sokrétűségének ellátásához elsődlegesen javasolt az, hogy *szakirányú továbbképzésre* legyen lehetősége annak, aki ezt a szakmát szeretné választani.

Több évtizeden keresztül folyt az a gyakorlat, hogy a gyógypedagógusok egy része elvégezte a pszichológia szakot, és ezt követően kézenfekvő volt, hogy két diplomával bekapcsolódott a szakértői munkába. Ma már a pszichológiai tudományok is olyan nagymértékben differenciálódtak, hogy szakirányú végzettséghez kötötté vált egy-egy munkaterület betöltése.

A szakértői bizottsági munkában is szükséges a megfelelő (klinikus, pedagógiai, tanácsadói, neuropszichológusi) szakvégzettségű szakember. Bár jóllehet, hogy az általános pszichológus (MA) képzésre épülő *gyógypedagógus pszichológusi* szakirányú végzettség lenne a legmegfelelőbb.

Ennek érdekében a Gyógypedagógia Pszichológiai Intézet csatlakozva az ELTE oktatási fejlesztési tervéhez, a 2011–2012-es tanévben többek között javaslatot tett egy gyógypedagógiai pszichológiai szakirányú képzés megtervezésére.

Egy újonnan tervezett szakirányú képzéssel kapcsolatban az az elképzelés, hogy 120 órában először minden fogyatékosági kategóriának megfelelően tanulnának gyógypedagógiai pszichológiai diagnosztikai ismereteket a hallgatók, majd a második 120 órában pedig sérülésspecifikus diagnosztikai és gyakorlati képzés történne.

Később – jogszabály-módosítás után – szakértői bizottságban csak az helyezkedhetne el, aki rendelkezik a szakértői bizottsági munkához szükséges szakirányú végzettséggel és MA szintű gyógypedagógiai tanári (ezen belül terapeuta szakirányú) végzettséggel.

10.3. *Tanfolyami továbbképzések*

A rövidebb képzési idejű felsőfokú képzéseknek inkább az a feladata, hogy a már szakértői bizottságban dolgozó munkatársak részére továbbképzés jelleggel naprakészre újítsa meg a nevelési szükségletet feltáró diagnosztikus munkát.

A szakértői bizottságokban már dolgozók részére jelenleg néhány akkreditált tanfolyam áll rendelkezésre civil szervezésben.

1. A Fogyatékos Személyek Esélyegyenlőségéért Közhasznú Nonprofit Kft. szervezésében indították el a korábban más néven már meghirdetett *A rehabilitációt, fejlesztést és tanácsadást megalapozó vizsgálatok és a beavatkozás gyakorlata a pedagógiai munkában* c. továbbképzést. A továbbképzés célja a pedagógiai szak- és szakmai szolgáltatásban folyó pedagógiai, gyógypedagógiai vizsgálat és beavatkozás (rehabilitáció, fejlesztés, tanácsadás) minőségének javítása. A képzés célja, hogy a pedagógiai szak- és szakmai szolgáltatók szakemberei képesek legyenek egységes komplex szemléletű (pedagógiai, gyógypedagógiai) diagnózis kialakítására, amelynek folyamatában partnerként támaszkodjanak a pszichológus és az orvos diagnosztikus megállapításaira. A tanfolyam célcsoportját tekintve nemcsak a szakértői bizottsági munkát helyezi a fókuszba. A nevelési tanácsadók és egyéb szakszolgálatok munkatársai is részt vehetnek ezen a tanfolyamon.

Elsősorban inkább azoknak ajánlott, akik újonnan, kezdőként lépnek a hálózatba, és még nem rendelkeznek elegendő ismerettel a diagnosztikus munkához, mivel a tananyag nem hordoz olyan új információkat, amelyek a régebben a területen dolgozó kollégák számára a szakértői bizottsági munka innovációját szolgálnák.

2. Az ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Kar az ELTE Pedagógikum Központ Oktatásszervezési és Tanulmányi Főosztály Doktori és Továbbképzési Osztályával együttműködésben az alábbi akkreditált pedagógus-továbbképzési tanfolyamokat indítja:

A matematikatanulás zavarai (diszkalkulia)

Akkreditált, 60 órás pedagógus-továbbképzési tanfolyam

Célja: általános tájékoztatást nyújtani a tanulási zavarokról, különös tekintettel a diszkalkulia okaira, tüneteire, vizsgálatára, terápiás módszereinek megismertetésére, elsajátítására.

A továbbképzés során a résztvevők megtanulják rendszerezni ismereteiket a tanulási zavarok körében. A tanultak alapján képessé válnak a diszkalkulia felismerésére. Meg tudják állapítani a matematikatanulás zavarainak okát, fel tudják ismerni annak tüneteit. Képessé válnak vizsgálatok elvégzésére, és ezt követően ki tudják választani a megfelelő terápiás módszereket, össze tudják állítani a kezelési tervet.

Logopédiai diagnosztika

Akkreditált, 120 órás pedagógus-továbbképzési tanfolyam

Célja: a beszéd és nyelvi zavarok, illetve a nyelvi eredetű tanulási zavarok számának emelkedése szükségességé teszi a logopédiai munka hatékonyságának növelésére irányuló verbális típusú tanulási zavarok diagnosztikus tevékenységének hangsúlyosabb megjelenítését a logopédiai szolgáltatások rendszerében.

Sindelar–Zsoldos-program 1. Fejlesztő program tanulási és magatartási zavarok megelőzésére óvodáskorban és iskolakezdéskor

Akkreditált, 30 órás pedagógus-továbbképzési tanfolyam

Célja: a továbbképzés az 5-7 éves óvodás és iskolát kezdő gyermekek számára kidolgozott, a neurogén tanulási zavarok kialakulásának megelőzését szolgáló Sindelar-féle komplex képességfejlesztő program alkalmazására készít fel.

Sindelar–Zsoldos-program 2. Tanulási és magatartási zavarok terápiája iskoláskorban

Akkreditált, 30 órás pedagógus-továbbképzési tanfolyam

Célja: a továbbképzés az iskoláskorúak számára kidolgozott Sindelar-féle komplex képességfejlesztő-program alkalmazására készít fel, melynek célja a neurogén tanulási zavar csökkentése, illetve a kognitív tanulási képességek megerősítése.

Tanulásban akadályozott gyermekek fejlesztése a DIFER mutatói alapján

Akkreditált, 30 órás pedagógus-továbbképzési tanfolyam

Célja: A hallgatók megismerjék a DIFER teszt mérési logikáját, a mért készségek összetevőit. Megtanulják minden készség mérése során a kapott adatok értelmezését. Erre építve képesek legyenek konkrét fejlesztési tervet összeállítására, ezzel a kritériumorientált fejlesztési stratégia elsajátítására.

A Magyar Gyógypedagógusok Egyesülete keretében szerveződik Dr. Gósy Mária: *GMP Beszédpercepciós diagnosztika* 15 órás akkreditált tanfolyama

Célja: a beszédpercepciós diagnosztika megtanulása, alkalmazása, gyakorlati kérdések megvitatása, fejlesztési irányok megismerése.

A fenti akkreditált tanfolyamok közös pozitív eleme, hogy a gyermekek, tanulók felmérését értékelését már szorosan összekapcsolják a terápiás lehetőségekkel. Negatívumuk viszont, hogy – *Logopédiai diagnosztika* és a *GMP Beszédpercepciós diagnosztika* tanfolyamokat inkább csak közvetett módon segítik a komplex diagnosztikai munkát.

Az akkreditált pedagógus-továbbképzések keretében bevált technikákat, módszereket lehet megtanulni. Azonban számos terület lefedetlen.

A korai intervenciót segítő diagnosztikai eljárások, az ADHD, az autizmus spektrum zavar, a kevert tanulási zavarok felmérésére alkalmazható új eljárások és a terápiás javaslatokhoz szükséges ismeretek tanulásának lehetősége még hiányterület.

Hiányterület a nemzetközi gyakorlatnak megfelelő, a nevelési szükséglet feltárását lehetővé tevő, folyamatlépésekre épített, korszerű modellek segítségével működő vizsgáló/értékelő eljárások megismerésének lehetősége.

A felsoroltakon túl a jelenlegi a továbbképzésekhez nem tartozik igazán gyakorlati alkalmazási lehetőség sem, ahol alkalom nyílhatna például az empátias attitűd, a bizalmi légkör megteremtésének, a tanácsadás felépítésének gyakorlására.

3. A szakértői bizottságokban – feltehetően a túlterhelés következtében – az utóbbi években nem alakultak ki szakmai műhelyek, esetmegbeszélő csoportok. Az érdekvédelmi egyesület a kevés anyagi forrás miatt már évente legfeljebb egy-egy neves előadóval megtartott előadást tud szervezni továbbképzés céljából, és egymás között is nehezen alakul a szakmai információcsere. Nincs lehetőség szupervíziós rendszer működtetésére sem.

4. A pedagógusképző és pszichológusképző intézmények nem közvetítenek kellő ismereteket a gyógypedagógia, a gyógypedagógiai pszichológia diszciplínákból. A többségi nevelő, oktató intézmények pedagógusai nem rendelkeznek kellő ismerettel az oktatási-nevelési hiányok következtében felmerülő problémák és a képességek hiányából fakadó problémák elkülönítésére vonatkozóan. A pedagógusok egyre nagyobb számban a szakértői bizottsági vizsgálatoktól a külső segítséget várják az esetlegesen iskolán belül is kezelhető problémák megoldásához, amely a felesleges vizsgálati szám növekedéséhez vezet. A képzések kiterjesztésére a pedagógus- és pszichológusképző intézmények területén is szükség van.

10.4. Javaslatok a képzések megújításához

- A sajátos nevelési igényű gyermekek, tanulók korszerű értékelési rendszerének továbbfejlődése érdekében sürgetővé vált a gyógypedagógiai pszichológiai szakirányú felsőfokú képzés megszervezése.
- Bővíteni kell a kisebb óraszámú, korszerű diagnosztikai eljárások lefolytatásához szükséges felsőfokú, akkreditált képzések kínálatát.
- **Újszerű felsőfokú továbbképzési módokat kell találni a folyamatos tudásmegújítás érdekében.**
- Lehetőséget kell teremteni a szakmai műhelyek, esetmegbeszélő csoportok, eszközbemutatók működéséhez.
- Nyitottabbá szükséges tenni a kisebb és nagyobb térségek szakmai információcseréjét a vizsgálati/értékelési folyamatok megújításának céljából.
- Szupervízót kell biztosítani szakértői bizottságok szakemberei számára. A pedagógus- és a pszichológusképző intézményekben biztosítani kell az alapfokú gyógypedagógiai, gyógypedagógiai pszichológiai ismeretek oktatását, amelyek tartalmukat tekintve biztosíthatják, hogy a nevelési, oktatási hátrányok okozta elmaradások sikeresebb elkülöníthetőek legyenek a képességek hiánya következtében bekövetkezőktől.

11. Irodalom

- BASS L., KŐ N., KUNCZ E., LÁNYINÉ DR. ENGELMAYER Á., MÉSZÁROS A., MLINKÓ R., NAGYNÉ DR. RÉZ I., RÓZSA S. (2008) *Tapasztalatok a WISC-IV gyermek-intelligenciateszt magyarországi standardizálásáról*. Educatio Társadalmi Szolgáltató Közhasznú Társaság, Budapest
- BRASSARD, M. R., BOEHM, A. E. (2007) *Preschool Assessment. Principles and Practices*. The Guilford Press, New York
- GYÓGYPEDAGÓGIAI ÁTHELYEZÉSI ÚTMUTATÓ (1967) (szerző nélkül). Vitaanyag. 6. Tankönyvkiadó, Budapest
- HANNELL, G. (2006) *Identifying Children With Special Needs: Checklists and Action Plans for Teachers*. Corwin Press, Thousand Oaks, CA
- HAZELL, G. (2005) *The assesment process. Communication in a Shared World. Proceedings of the 5th Eastern and Central European Regional Augmentative and Alternative Communication Conference*. 53–54. Bliss Alapítvány, Budapest
- ILLYÉS GY.-NÉ, ILLYÉS S., JANKOVICH L.-NÉ, LÁNYI M.-NÉ (1968 és későbbi kiadások) *Gyógy-pedagógiai pszichológia*. Akadémiai, Budapest
- KÁLMÁN ZS. (2006) *Mással-hangzók... Az augmentatív és alternatív kommunikáció alapjai*. Bliss Alapítvány, Budapest
- KRUEGER, M., McLEOD, H. J. (1994) *Standards for Psychoeducational Assessment*. Alberta Education, Special Education Branch, Edmonton, Alberta
- KUNCZ E., MÉSZÁROS A., MLINKÓ R., NAGYNÉ RÉZ I. (2008) A szakértői vizsgálati munka protokollja. In MESTERHÁZI ZS., NAGY GY. M., KAPCSÁNÉ NÉMETHI J., VIRÁGNÉ KATONA ZS. (szerk.) *Inkluzív nevelés. Kézikönyv a szakértői bizottságok működéséhez*. V. rész. 1–103. Educatio Társadalmi Szolgáltató Közhasznú Társaság, Budapest
- LÁNYINÉ ENGELMAYER Á. (2006) A (gyógy)pedagógiai vizsgálat fő elvei, gyakorlati kérdései és illeszkedése a komplex diagnosztikus folyamatba. In ZSOLDOS M. (szerk.) *Gyógypedagógiai diagnosztika (Kézikönyv a nevelési tanácsadóknak, szakértői és rehabilitációs bizottságokban végzett komplex vizsgálatokhoz)*. 1–21. Oktatási Minisztérium, Fogyatékos Gyermekéért Országos Közalapítvány, Budapest
- RAE, W. A., FOURNIER, C. J., ROBERTS, M. C. (2001) Ethical and legal issues in assessment of children with special needs. In SIMEONSSON, R. J., ROSENTHAL, S. L. (eds.) *Psychological and Developmental Assessment: Children with Disabilities and Chronic Conditions*. 359–376. The Guilford Press, New York

- SIMEONSSON, R. J., McMILLEN, J. S. (2001) Clinical Assessment in Planning and Evaluating Intervention. In SIMEONSSON, R. J., ROSENTHAL, S. L. (eds.) *Psychological and Developmental Assessment: Children with Disabilities and Chronic Conditions*. 32–50. The Guilford Press, New York
- SIMEONSSON, R. J., ROSENTHAL, S. L. (2001) Clinical Assessment of Children: An Overview. In SIMEONSSON, R. J., ROSENTHAL, S. L. (eds.) *Psychological and Developmental Assessment: Children with Disabilities and Chronic Conditions*. 1–14. The Guilford Press, New York
- WEISS, L. G., BEAL, A. L., SAKLOFSKE, D. H., ALLOWAY, T. P., PRIFITERA, A. (2008) Interpretation and Intervention with WISC-IV in the Clinical Assessment Context. In PRIFITERA, A., SAKLOFSKE, D. H., WEISS, L. G. (eds.) *WISC-IV Clinical Assessment and Interpretation – 2nd ed.* 3–66. Elsevier-Academic Press
- ZEIDNER, M. (2001) Invited Foreword and Introduction. In ANDREWS, J. J. W., SAKLOFSKE, D. H., JANZEN, H. L. (eds.) *Handbook of Psychoeducational Assessment*. 1–10. Academic Press, California

11.1 Webográfia

1. 4/2010 (I. 19) OKM RENDELET A PEDAGÓGIAI SZAKSZOLGÁLATOKRÓL. *Magyar Közlöny*, 2010, 4. <http://www.kozlonyok.hu/nkonline/mkpdf/hiteles/mk10004.pdf> (Letöltés dátuma: 2012. 02. 28.)
2. A MAGYAR ORVOSI KAMARA ETIKAI KÓDEXE (2012) <http://www.mok.hu/info.aspx?sp=65> (Letöltés dátuma: 2012. 02. 28.)
3. GYÓGYPEDAGÓGUSOK ETIKAI KÓDEXE (2011) <http://www.magye-1972.hu/index.php/dokumentumok/83-dokumentumok/116-etikai-kodex> (Letöltés dátuma: 2012. 02. 28.)
4. LOGOPÉDUSOK ETIKAI KÓDEXE (2010). Franciából fordította Órley Zita. http://www.mlszsz.hu/index.php?option=com_content&view=article&id=52&Itemid=65 (Letöltés dátuma: 2012. 02. 28.)
5. PSZICHOLÓGUSOK SZAKMAI ETIKAI KÓDEXE (SZEK) (2004) http://www.mpt.hu/index.php?option=com_content&view=article&id=147&Itemid=23 (Letöltés dátuma: 2012. 02. 28.)



Nemzeti Fejlesztési Ügynökség
www.ujszachenyterv.gov.hu
06 40 638 638



A projekt az Európai Unió támogatásával, az Európai Szociális Alap társfinanszírozásával valósul meg.