

Alapprotokoll a pedagógiai szakszolgálati tevékenységekhez

Torda Ágnes – Nagyné Réz Ilona

Educatio Társadalmi Szolgáltató Nonprofit Kft., Budapest

2015

Készült a TÁMOP-3.4.2.B-12-2012-0001 „Sajátos nevelési igényű gyerekek integrációja (Szakszolgálatok fejlesztése)” kiemelt projekt keretében.

Szerző:

Torda Ágnes
Nagyné Réz Ilona

Szakmai lektor:

Lányiné Engelmayer Ágnes

ISBN 978-963-9795-61-7

Minden jog fenntartva

© Educatio Társadalmi Szolgáltató Nonprofit Kft., 2015.

Felelős kiadó:

Kiss József

Az Educatio Társadalmi Szolgáltató Nonprofit Kft. kiadványa az Európai Unió támogatásával, az Európai Szociális Alap társfinanszírozásával valósult meg.

A kiadvány ingyenes, kizárólag zárt körben használható, kereskedelmi forgalomba nem kerülhet. A felhasználás jövedelemszerzés vagy jövedelemfokozás célját nem szolgálhatja.

Tartalomjegyzék

1. Bevezetés	5
2. A protokollokról általában	6
3. A pedagógiai szakszolgálati protokoll	12
3.1. A pedagógiai szakszolgálatok és a protokollok jogszabályi környezete.....	12
3.2. A pedagógiai szakszolgálati protokollok rendszere	13
4. Útmutató és eljárásrend a pedagógiai szakszolgálati protokollokban ...	16
5. Javaslatok a protokoll készítéséhez	17
5.1. A protokoll formai elemei	17
5.2. A protokoll lehetséges tartalmi elemei	17
5.2.1. A szakszolgálati tevékenység definíciója	17
5.2.2. A szakszolgálati tevékenység célcsoportja	17
5.2.3. Infrastrukturális feltételek, eszközigény	17
5.2.4. A szakszolgálati szakemberek kompetenciái.....	18
5.2.5. A szakszolgálati feladatellátás általános folyamatmodellje	18
5.2.6. A szakmai és szakmaközi kommunikáció vizsgálata	18
5.2.7. A szakmai munka támogatása	18
5.2.8. A szakmai munka minőségének ellenőrzése.....	18
5.2.9. A szakszolgálati munka adminisztrációja	18
6. A pedagógiai szakszolgálati protokollok definíciója	19
6.1. Az alapprotokoll.....	19
6.2. A szakszolgálati szakterületi protokoll	21
6.3. A specifikus szakszolgálati protokoll	23
7. A szakszolgálati tevékenység célcsoportjai az alpprotokollban	25
7.1. Nemzetközi tapasztalatok a szakszolgálati célcsoportokról.....	25
7.2. A kliensek köre a hazai gyakorlatban.....	27
8. A szakszolgálati ellátáshoz szükséges kompetenciák	30
8.1. A szakemberek kompetenciái a nemzetközi elemzés alapján.....	30
8.2. A pedagógiai szakszolgálati ellátásban foglalkoztatottak szakképzettségi követelményei a jogszabályok, a hazai szakirodalom és a kutatások tükrében.....	37
8.3. Etikai megfontolások	38
9. A szakszolgálati ellátáshoz szükséges infrastruktúra	41
9.1. Az ellátás infrastruktúrája a nemzetközi gyakorlatban	41

9.2. Az ellátás infrastruktúrája a hazai gyakorlatban a szakirodalom és a jogszabályok figyelembevételével	41
10. A szakszolgálati ellátás általános folyamatmodelljei	47
10.1. A szakszolgálati ellátás általános folyamatai.....	47
10.2. A folyamatok bemutatása a nemzetközi gyakorlatban	49
10.3. A Szakszolgálati folyamatábra és a Szakszolgálati folyamatábra leíró értelmezése, bemutatása és elemzése	50
11. A pedagógiai szakszolgálati szakmai és szakmaközi kommunikáció ..	51
11.1. Szakmai és szakmaközi kommunikáció a nemzetközi gyakorlatban	51
11.2. A hazai kommunikációs gyakorlat áttekintése.....	52
12. A pedagógiai szakszolgálati szakmai munka támogatása	55
12.1. A szakmai segítség és a továbbképzés szükségessége	55
13. A pedagógiai szakszolgálati szakmai munka minőségének ellenőrzése	57
13.1. A minőségellenőrzésről általában	57
13.2. A szakszolgálati szakmai munka minőségellenőrzése a nemzetközi gyakorlatban	58
14. A szakszolgálati adminisztráció.....	59
14.1. A szakszolgálati adminisztráció a nemzetközi gyakorlatban.....	59
14.2. A szakszolgálati adminisztráció hazai elemei.....	62
14.2. Az Integrált Nyomon Követő Rendszer (INYS) használatának lehetősége a szakszolgálati munkában.....	69
15. Összegzés.....	71
16. Irodalomjegyzék.....	72
17. Függelék.....	78

1. Bevezetés

A hazai pszichológiai, gyógypedagógiai, pedagógiai szolgáltatásban már korábban is készültek a pedagógiai szakszolgálati munkát leíró és szabályozó protokollok. Ezek azonban nem voltak átfogóak és komplexek, hanem vagy egy területre¹ pl. a diagnosztikai munkára, vagy egy tevékenységre² pl. az értelmi fogyatékosok megállapítására, vagy egy kompetenciára, pl. a klinikai pszichológiai munka szabályozására³ voltak érvényesek. Mindezek rendszerbe kapcsolása, továbbá a nyilvánvaló hiányok pótlása szükségessé tette a pedagógiai szakszolgáltatás minden területét lefedő további protokollok készítését. A protokollok készítését megelőző helyzetfeltáró kutatásban, a hazai jó gyakorlatok gyűjtése során tapasztaltuk, hogy lokális fejlesztések spontán módon elindultak és találhatóak protokoll jellegű eljárásrendek vagy folyamatleírások. Ugyanilyen fontos a nemzetközi szakirodalomban fellelhető, a pedagógiai szakszolgáltatáshoz hasonló vagy azzal megegyező gyakorlatok ismerete is. Ily módon az alapprotokoll a hazai és nemzetközi tapasztalatok figyelembevételével, a korábbi protokollok fejlesztésének és alkalmazásának tapasztalatai alapján készült el. A szakszolgálatok szakmai protokolljai iránti érdeklődés és a bevezetésükhöz kapcsolódó várakozás új lendületet kapott a szakszolgálati rendszer strukturális átszervezésével, a szolgáltatások bővülésével, a korábbi pedagógiai szakszolgálati tevékenységek összekapcsolásával. Az ellátórendszer differenciálódása, a rendszerben zajló szervezetfejlesztés, az egyes ellátási tevékenységek változása együttesen teszik szükségessé a pedagógiai szakszolgálatok protokolljának átfogó és komplex fejlesztését is. Ennek első lépéseként készült el a pedagógiai szakszolgálati alpprotokoll. A feladat értelmezése, szakmai tartalmának kialakítása a jogszabályok, a szakmai sztenderdek, irányelvek és a protokollok fejlesztésért felelős Educatio Társadalmi Szolgáltató Nonprofit Kft. (továbbiakban Educatio Nkft.) szakmai igényeinek figyelembevételével történt.

1 Torda Á. 2012.

2 Kuncz E.–Mészáros A.–Mlinkó R.–Nagyné Réz I. 2008.

3 Bagdy E. 1998.

2. A protokollokról általában

A protokoll tartalmának és alkalmazási körének meghatározása bonyolult feladat. Ha egy protokoll túl általános, elveszíti szabályozó erejét, ha tartalma túlságosan részletező, akkor előfordulhat, hogy annak követése és betartása olyan terheket jelent a felhasználóknak, hogy elutasítják a protokoll alkalmazását. A kevés hazai protokoll közül elsőként az iskolapszichológia szakmai protokollját említjük, ahol a szerző, Szító Imre definiálja, hogy miről kell szólnia a protokollnak: „Olyan eljárásokról és feltételekről, amelyek elméleti keretbe ágyazva írják le egy szakma sajátos arculatát és a munkatevékenységek kivitelezhetőségének minőségi kritériumait is tartalmazzák.”¹

Más megfogalmazásban „a standardizált folyamat az adott szakterületen kötelező jelleggel követendő szabályrendszert jelenti, amely az ellátás menetét és módját meghatározza. A protokoll tehát a minimálisan szükséges/elégséges feltétel- és tevékenységrendszert foglalja magába, amely megfelelő minőségű ellátást tesz lehetővé.”²

A nemzetközi gyakorlat ismeretében megállapítható, hogy az angolszász országok élen járnak a protokollok kialakításában, hatékonyságuk vizsgálatában. Peter Plant tanulmányában³ a pályatanácsadásra vonatkozó sztenderdek és irányelveket tekintti át a brit, az amerikai egyesült államokbeli, a kanadai és a nyugat-európai gyakorlatban ismert protokollok alapján. Az általa elemzett dokumentumok a sztenderdek, irányelvek kialakításának szemléletében eltérőek. A főbb különbségek az alábbi területeket érintik:

- a sztenderd a bemenetre, a folyamatra vagy a végeredményre vonatkozik;
- a sztenderdet a kliens szemszögéből vagy az elszámoltathatóság irányából fogalmazták;
- a sztenderdek betartását belső vagy külső ellenőrzéssel vizsgálták;
- általános irányelveket vagy specifikus, mérhető sztenderdet fogalmaztak meg.

Plant tanulmánya hangsúlyozottan foglalkozik azzal a kérdéssel, hogy milyen minőségbiztosítási elvek figyelembevételével hozható létre sztenderd vagy protokoll a tanácsadás területén. A következő szemléleti kereteket vizsgálja meg:

1 Szító I. 2010. 2. p.

2 Hujber T. 2013. b

3 Plant, P. 2001.

- A. *ISO típusú minőségrendszer.* E rendszerek az iparból származnak, így a tanácsadás világától idegen kifejezéseket használnak (például: „termék”, a minőségbiztosítás szintjeinek megnevezése: „stratégiai, taktikai, operacionális”), melyek a gyártási, illetve jelen esetben a tanácsadási folyamat minőségét kívánják meghatározni. Ilyen típusú előírások találhatók Hollandiában, Belgiumban és Dániában. Sok tanácsadó azonban túl merevnek értékeli ezeket a protokollokat, véleményük szerint ez inkább egy fentről lefelé irányuló előírás, ami kevésbé segíti elő a szakmai fejlődést, az innovációt.
- B. *Menedzsmentközpontú megközelítés.* Ez a felfogás jellemzi például a Brit Nemzeti Karrier- és Oktatási Tanácsadó (British National Advisory Council for Careers and Educational Guidance) részletes, szektorspecifikus sztenderdjeit. Ezek beágyazottak az Egyesült Királyság minőségbiztosítási rendszereibe és a karrier-tanácsadás szakmába. Ez a megközelítés egyaránt fontosnak tartja az irányítást és az ellenőrzést. A menedzsmentet és a kliensek visszajelzését is szolgáltatói szemlélet jellemzi.
- C. *Bemenet – Folyamat – Kimenet modellek.* Egy – az Eurocounsel által folytatott – vizsgálat alkalmazta ezt az előbbieknél jóval egyszerűbb modellt a tanácsadásnak a munkanélküliség legyőzésében vállalt szerepe megállapítására. Három alapfogalommal dolgoztak:
- hozzáférés/bemenet (célcsoport, fizikai/szociális/nyelvi hozzáférés stb.);
 - folyamat (célok, szervezet, kliensekkel töltött idő stb.);
 - kimenet (elhelyezkedő emberek száma stb.).
- D. *Tanulási kimenetek.* E modellek, melyekre Peter Plant az Egyesült Államokból és Kanadából hoz egy-egy példát, azt határozzák meg, milyen készségekkel, tudással kell rendelkeznie a kliensnek a tanácsadási folyamat végére. Az amerikai dokumentum például az alábbi általános kategóriákat adja meg:
- önismeret (a pozitív önkép fenntartásának képessége, a hatékony viselkedésre való képesség stb.),
 - oktatási és foglalkozási exploráció (képesség az élethosszig tartó tanulásban és a munkavégzésben való részvételre stb.),
 - karriertervezés (a férfi-női szerepek folyamatos változásának megértése, a karriermódosítás képessége stb.).

- E. *Gazdasági kimenet.* Ennek a megközelítésnek az alapfeltevése, hogy a pályatanácsadás gazdasági hasznot termelhet, például a munkanélküliség csökkentése vagy a képzésekből történő lemorzsolódás megakadályozása által.⁴ Ugyanakkor nehéz vizsgálni ezt a kimenetet, mivel problémákba ütközik a kontrollcsoportok létrehozása: egyrészt etikai kérdéseket vet fel a tanácsadás kutatási célból való megtagadása bizonyos személyektől, másrészt nehezen befolyásolható, hogy máshonnan kap-e tanácsot a kontrollcsoport egy-egy tagja. Mindezzel együtt Hollandiában és az Egyesült Királyságban vannak olyan kezdeményezések, melyek a tanácsadást piaci alapra helyeznék (megvizsgálják a költség és a haszon oldalát), ez azonban számos szakember számára nem elfogadható, ugyanis így bizonyos csoportok (például a tartósan munkanélküliek) kiszorulnának az ellátásból, s az egyébként foglalkoztatott (tehát fizetőképes) kereslet számára bővülne egyre inkább a szolgáltatás.
- F. *Minőségbiztosítás és indikátorok.* E modellek – különböző részletességgel – meghatározzák azokat az indikátorokat, melyek alapján a szolgáltatás minősége megállapítható. Sok országban (Dánia, Egyesült Államok stb.) ezeket összhangba hozzák az etikai kódexekkel.
- G. *Mobilitás.* Plant tanulmánya felveti azt az érdekes kérdést, hogy a pályatanácsadásnak elő kellene-e segítenie a mobilitást (például az Európai Unión belül). Utal rá, hogy ez – pozitív, gazdaságélénkítő hatása mellett – a humán-erőforrást exportáló területek gazdasági süllyedéséhez, marginalizációjához is vezethet. A dilemmát nem oldja fel, a jövő egyik kérdésének tartja.

Az alapprotokoll leginkább a „Bemenet – Folyamat – Kimenet” struktúrát követi, mivel ez az a modell, amelyik szemléletében leginkább megfelel a szakszolgálati tevékenységek profiljának, ugyanakkor áttekinthetővé teszi az ellátást.

A Grazi Iskolafejlesztési Központ munkacsoportja azt kutatta, hogy milyen sztenderdek alkalmazhatóak a különleges bánásmódot igénylő tanulók oktatásában.⁵ A jelenlegi osztrák szabályozás kizárja a sztenderdek alkalmazásának lehetőségét a különleges bánásmódot igénylő tanulók esetében, az idézett kutatás ennek okát kívánta azonosítani. Kérdőíves és interjú módszerrel szakértőket kérdeztek meg arról, mi biztosíthatná a különleges bánásmódot igénylő tanulók oktatásának megfelelő minőségét. A válaszadók egyharmada gondolta úgy, hogy lehetséges a „terméksztenderdek” (vagyis az elsajátított tananyag mérésének) kialakítása, míg kétharmaduk inkább a „folyamatsztenderdekkel”, vagyis az oktatási környezettel (tananyag, szakemberek) kapcsolatban szeretett volna specifikusabb szabályozást látni.

4 Ez igaz lehet bármely más pedagógiai szakszolgálati fejlesztésre is, hiszen az egyén teljesítőképességének javulásával társadalmi és piaci szerepvállalásának lehetősége is nő.

5 Specht, W.–Gross-Pirchegger, L.–Seel, A.–Stanzel-Tischler, E.–Wohlhart, D. 2006.

Az alapprotokoll – az osztrák szakértők többségének álláspontjával összhangban – a folyamatsztenderdekre fókuszál.

Míg a pedagógia, illetve a pedagógiai szakszolgálatok területén hazánkban még viszonylag újnak számít a protokollok kidolgozásának igénye, addig más területeken (például az egészségügyben) már komolyabb hagyománya és gyakorlata van.

Az egészségügyben bevezetett protokollok a betegségek nemzetközi osztályozását figyelembe véve és az ezt követő egészségügyi ellátással szinkronban szigorúan szabályozzák az eljárásokat, módszereket és eszközöket. Az egészségügyi protokoll szigorú finanszírozású alapot jelent. A korszerű pedagógiai, gyógypedagógiai, pszichológiai protokoll ezzel szemben a nevelési szükségletekre irányuló beavatkozásokot szabályozza.

Az autizmusra vonatkozó protokoll⁶ például részletesen kitér az ajánlások erősségének meghatározására, azaz a sztenderd, az irányelv és a vélemény közötti szakmai különbségre:⁷

- A. Sztenderd (bizonyított hatásosságon alapul) – („standard”): a páciens ellátásának olyan elve, amely kifejezi a klinikai bizonyosság magas fokát.⁸ (Mégkövetelnek egy vagy több I. osztályú bizonyítékon alapuló megállapításokat, melyek közvetlenül klinikai kérdéseket céloznak meg, vagy bizonyító erejű („overwhelming”) II. osztályú megállapításokat, amelyekben a körülmények kizárják a random klinikai vizsgálatok lehetőségét.)
- B. Irányelv (valószínű hatásosságon alapul) – („guideline”): a páciens ellátásának olyan elve, ajánlása, mely kifejezi a klinikai bizonyosság enyhe fokát (általában II. osztályú, vagy erős konszenzust tartalmazó III. osztályú tanulmányt követel meg).
- C. Választható vélemény, egyéb gyakorlat (lehetséges, bizonytalan hatásosságú, ajánlott beavatkozás kapcsán) – („practice opinion”): a páciens ellátásának olyan elve, ajánlása, melynek klinikai hasznossága bizonytalan (nem meggyőző, illetve egymásnak ellentmondó evidenciák vagy vélemények övezik).

Az Egészségügyi Minisztérium közleményt jelentetett meg szakmai protokollok kiadásáról,⁹ melynek célja a protokoll fogalmának definiálása, valamint az orvosi, rehabilitációs és ápolási szakmai protokollok szerkezetének meghatározása. A dokumentum megfogalmazásában „a szakmai protokoll definíciója: az aktuálisan

6 Az Egészségügyi Minisztérium szakmai irányelve az autizmusról/autizmus spektrum zavarairól. 2008.

7 Uo. 43. p.

8 Odom, S. L.–Brantlinger, E.–Gersten, R.–Horner, R. H.–Thompson, B.–Harris, K. R. 2005.

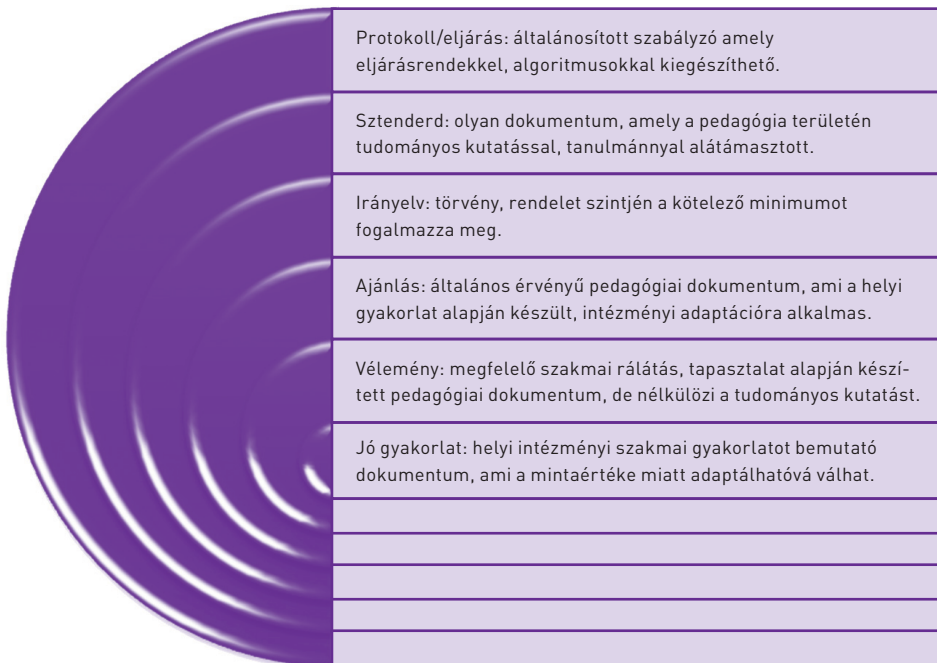
9 Az Egészségügyi Minisztérium közleménye szakmai protokollok kiadásáról.

végzett meghatározott egészségügyi ellátás, kezelés, beavatkozás, a beteg menedzsment elvégzéséhez szükséges események és tevékenységek rendszerezett listája, a szakmai irányelvek és módszertani levelek ajánlásainak figyelembevételével.”¹⁰

Malcolm Patterson az angol egészségügyben vizsgálta meg az ápolók és védőnők protokollokkal, irányelvekkel, eljárásrendekkel és folyamatszabályozásokkal kapcsolatos véleményét és attitűdjét.¹¹ Azt találta, hogy a leginkább előírónak a protokollokat érezték a megkérdezettek, az irányelveket kevésbé meghatározónak, tanácsadó jellegűnek tartották. Az eljárásrendek és folyamatszabályozások megítélésében kevésbé voltak egységesek a válaszadók.

A protokollok, irányelvek, eljárásrendek és jó gyakorlatok hierarchiáját Hujber Tamásné Szitó Imre tanulmányára¹² alapozva a következőképpen mutatja be:

1. ábra: Szabályozó kifejezések hierarchikus ábrázolása¹³



„Az ábra koncentrikus köreit belülről építjük fel. A legkisebb egység, ami a befolyását tekintve kicsi hatósugarú, az a jó gyakorlat strukturális eleme. Ez első sorban

10 Az Egészségügyi Minisztérium közleménye szakmai protokollok kiadásáról. 2010. 1. p.

11 Patterson, M. 2008.

12 Szitó I. 2013.

13 Az ábrát Hujber Tamásné készítette 2013-ban.

helyi intézményi szakmai gyakorlatot mutat be, ami más intézmények számára adaptálhatóvá válhat. A vélemény már egyfajta – szubjektív – általánosítás, ami sugall szakmai rálátást és tapasztalatot, de gyakran nélkülözi a komolyabban felépített tudományos háttérkutatót. Nagyobb hatókörű az ajánlás, mely általános érvénye miatt szélesebb körben használható pedagógiai dokumentum. Olyan lehetőségeket tartalmazhat, amelyeknek az intézményi adaptálása megtörténhet. Komolyabb szabályzó az irányelv, ami hazai vonatkozását tekintve törvény, rendelet szintjén kötelező minimumot fogalmazhat meg. Azért helyeztük e fölé a standardokat, mert ezek szakmailag nagyobb hangsúllyal szereplő meghatározások, háttérükben a pedagógia területén megvalósult tudományos kutatás áll, illetve tanulmánnyal alátámasztottak. A legnagyobb hatókörűnek a protokollt tartjuk. Megfelelő szinten általánosított szabályzóról van szó, amely kiegészül algoritmusokkal, eljárásrendekkel. Jelenleg problémát jelent, hogy mind a pedagógiai, mind az ágazatközi szakirodalomban ezek a kifejezések következetlenül jelennek meg.”¹⁴

Az 1. ábra fogalmai közül részletesebb magyarázatot igényel a sztenderd értelmezése. A sztenderd eredetileg a szabvány fogalmát jelentette, majd szélesebb értelemben a humán szolgáltató szektorban a megegyezésen vagy kutatáson alapuló olyan egységesített feltételek, eljárások, szabályok együttesét jelenti, amelyek segítségével a kívánt minőséget az adott szolgáltatás terén el lehet érni. A kidolgozást, egységesítést rendszerint egy szakmai szervezet, intézmény széleskörű előkészítő munkája előzi meg, mely a konszenzust biztosítja.

Összefoglalva a hazai és nemzetközi gondolatokat, a protokoll:

- erős szakmai kötelezettség, követendő szabályrendszer, ami az ellátás menetét és módját meghatározza;
- tartalmazza a minimálisan szükséges/elégséges feltétel- és tevékenységrendszert, ami megfelelő minőségű ellátást tesz lehetővé;
- tartalmazza azokat az eljárásokat és feltételeket, amelyek elméleti keretbe ágyazva írják le a szakma sajátos arculatát, valamint a munkatevékenységek kivitelezhetőségének minőségi kritériumait;
- tartalmazza az aktuálisan végzett ellátás, beavatkozás, a kliens útjának szervezéséhez szükséges események és tevékenységek rendszerezett listáját;
- tartalmaz folyamatszabályozást, indikátorokat, kimeneteket;
- tartalmazhat támogató sztenderdeket.

3. A pedagógiai szakszolgálati protokoll

3.1. A pedagógiai szakszolgálatok és a protokollok jogszabályi környezete

A nemzeti köznevelésről szóló 2011. évi CXC. törvény, tíz pedagógiai szakszolgálati tevékenységet sorol fel, ezek országos hálózatát pedig a 2013 februárjában életbe lépett 15/2013. (II. 26.) EMMI rendelet¹ (továbbiakban: szakszolgálati rendelet) határozza meg. A tíz pedagógiai szakszolgálati feladat tehát a köznevelési törvény 18. § (2) alapján:

- a) a gyógypedagógiai tanácsadás, korai fejlesztés, oktatás és gondozás,
- b) a fejlesztő nevelés,
- c) a szakértői bizottsági tevékenység,
- d) a nevelési tanácsadás,
- e) a logopédiai ellátás,
- f) a továbbtanulási, pályaválasztási tanácsadás,
- g) a konduktív pedagógiai ellátás,
- h) a gyógytestnevelés,
- i) az iskolapszichológiai, óvodapszichológiai ellátás,
- j) a kiemelten tehetséges gyermekek, tanulók gondozása.²

A szakszolgálati rendelet előírja, hogy járasonként valamennyi szakszolgálati feladatot meg kell szervezni, ez a szakszolgálati modell felel meg leginkább azoknak a köznevelési alapelveknek is, melyek között fontos törekvésként jelenik meg a pedagógiai szakszolgálatáshoz való egyenlő esélyű hozzáférés biztosítása.

A jogszabályok egységes értelmezése alapján az egységesen kialakított pedagógiai szakszolgálati intézményekben egységesen szabályozott tevékenységek zajlanak, ami azt eredményezheti, hogy a szakmai tartalmak is egyre inkább egységessé válnak. Az egységesség az ellátásban nemcsak a kliens jogos igénye, hanem garancia is a szakszolgálati munka minőségének megteremtésére és megőrzésére, a pe-

1 15/2013. (II. 26.) EMMI rendelet a pedagógiai szakszolgálati intézmények működéséről.

2 2011. évi CXC. törvény a nemzeti köznevelésről.

dagógus munkájának objektív mérésére és minősítésére. Hoffman Rózsa 2012-ben köznevelési államtitkárként beszélt arról, hogy olyan nyilvános protokollok szükségesek, melyek a pedagógusok, vezetők és intézmények értékeléséhez nyújtanak támpontot megfelelő szempontok segítségével.³

A szakszolgálati ellátást leíró jogszabály széles alapokra épülő rendszert határoz meg, mely szakterületekre tagolódik. Ezeken belül egyenként és összességében is jellemző, hogy a feladatok és tevékenységek egyre specifikusabbak, míg egyre kevesebb számú intézményhez kapcsolódnak (székhely, ügyviteli telephely, ügyviteli vagy tagintézményi telephely). Ugyanakkor a specifikus intézmények szolgáltatási hatóköre földrajzilag egyre tágul. A szakszolgálati rendszerben kevesebb számban megyei, fővárosi, jóval nagyobb számban tankerületi szakértői bizottságok működnek, legnagyobb számban tagintézményeket, feladatellátó helyeket találunk, vagy ennek az ellátási hálónak kell majd kialakulnia. Ha a szolgáltatás hatókörét vizsgáljuk, a kevesebb székhelyintézmény nagyobb hatókörben nyújt ellátást (megyei, országos kiterjedtség), mint a tankerületi szakértői bizottságok (járási, helyi kiterjedtség). Az egyes intézményekhez rendelt feladatok és tevékenységek szükségessé teszik a szabályozás differenciált rendszerét. Az ellátásban az általánostól a specifikusan egyedi felé haladás gondolata már korábban is megjelent, elsősorban a nemzetközi gyakorlat alapján. Csépe Valéria a diagnosztikus protokollok⁴ esetében hasonló építkezést javasolt.

3.2. A pedagógiai szakszolgálati protokollok rendszere

A pedagógiai szakszolgálati rendszer sajátosságait figyelembe véve olyan protokollstruktúrát kell építeni, amely leképezi a szakszolgálati rendszer horizontális szerkezetét, de alkalmas az egyes szakterületeken folyó munka vertikális szabályozására is.

Ilyen szerkezetű a három részből egymásra épülő protokollpiramis, melynek elvi és gyakorlati alapvetését az egyetlen **alapprotokoll**, egyes szakszolgáltatásainak jellemzőit a tíz ellátási területet lefedő **szakterületi protokoll**, a szakterületen megvalósuló specifikus tevékenységeket pedig számos **specifikus protokoll** írja le.

Az alpprotokoll általános érvényű, a szakterületi és a specifikus protokollok fejlesztésében követendő modell, de minden követő protokoll újabb önálló és egyedi eleme a rendszernek.

Az alpprotokoll önmagában nem elegendő a teljes rendszer szabályozott és egységes működésének biztosításához. A további protokollok nélkül kiürül. Modell marad, de nincs követője, útmutatást ígér, de nincs kinek.

3 Hoffmann R. 2012.

4 Csépe V. 2008.

Azokra a kérdésekre, hogy ki, mikor, hol, mit, hogyan a szakterületi és a specifikus protokollok adnak választ. Mivel azonban az egyes szakszolgálati szakterületek szolgáltatói tartalmát meghatározó rendelet nem azonos terjedelemben, részletezettségben és mélységben szabályozza a működést, az alapprotokoll figyelembevételével készülő további protokolloknak ismét a jogszabályok és a szakmai sztenderdek vagy irányelvek lesznek a kiindulópontjai.

Az alapprotokoll az a modell, ami tartalmazza és mintaértékűen bemutatja az elvárt tíz szakterület és a további szükséges számú specifikus protokoll készítésének formai és tartalmi követelményeit. Mintaadó funkciójából adódóan az alapprotokoll általános érvényű, a teljes szakszolgáltatásra kiterjeszhető, érvényes elveket és gyakorlatot jeleníti meg.

A szakterületi protokoll az adott szolgáltatás sajátosságait, a többi szakterülettel való megegyezését vagy különbözőségét mutatja meg, alkalmas arra, hogy bevezetésével az adott ellátási tevékenység országosan egységes ismérvek és feltételek alapján kerüljön megszervezésre.

A specifikus protokollok azoknak a szakterületi tevékenység tartalmaknak a szabályzói, melyek a szolgáltatói adottságok és feltételek függvényében, a szolgáltatásban kompetens szakemberek közreműködésével a kliensek specifikus szükségleteire válaszolva megvalósíthatók.

A protokollok javasolt tartalmi egységei:

A protokoll definíciója, célcsoportja, a szolgáltatásban közreműködők kompetenciái, a szolgáltatás eszközigénye, az ellátásban együttműködő személyek és intézmények köre, az ellátás folyamata, a szakmai és szakmaközi kommunikáció, a szakmai munka támogatása, a szolgáltatás minőségellenőrzése, a dokumentálás és a nyilvántartás.

A tartalmi egységek terjedelme és részletezettsége aszerint változik, hogy a készülő protokoll az ellátás mely szintjére vonatkozik. Minél közelebb kerülünk a klienssel való közvetlen kapcsolathoz, a protokoll annál inkább konkrétta válik. Ezt a konkrétságot az eljárásrend és az útmutató viszonylatában lehetséges modellálni.

Az alap- és a szakterületi protokoll eljárások leírását tartalmazza pl. a kapcsolatfelvétel a pácienssel, a gyermek fejlődésének nyomon követéséhez szükséges mérések időrendje. A specifikus protokoll kevesebb eljárási szabályt, viszont jóval több útmutatást tartalmaz, az egyéni szükséglet figyelembevételéhez.

Az alap-, szakterületi-, specifikus protokollok együttesen protokolltérképet alkotnak, segítve a pedagógiai szolgáltatás megvalósításának egységességét és minden

klienssel szemben való igazságosságát. Elérendő cél, hogy valamennyi érintettnek azonos lehetőségei legyenek a szolgáltatásban való részvételhez.

4. Útmutató és eljárásrend a pedagógiai szakszolgálati protokollokban

Az eljárásrend a főfolyamatok megvalósítása során keletkező feladatok, tevékenységek és helyzetek kezelésére vonatkozik, a folyamat megvalósításának előírt módja. Ilyen például a kliens személyazonosságának megállapítása, a szükséges azonosító dokumentumok előállítása, különös tekintettel a személyiségi jogokra. A szakszolgálati főfolyamat a szakterületi protokoll szintjén tartalmazza azokat a tevékenységeket, melyek a folyamat előrehaladását biztosítják. Az eljárásrend ezeknek a tevékenységeknek a végrehajtási módját határozza meg. A folyamat és az eljárásrend a „mit” és „hogyan” viszonylatában ragadható meg. Az eljárásrend a folyamat egészére vagy annak egyes részeire vonatkozhat, több folyamatnak lehet azonos eljárásrendje. Például a logopédiai ellátásba a kliens szűrés, alapvizsgálat vagy önkéntes jelentkezés alapján kerülhet a „Bemenet” folyamatszakaszba. Bár a kliens észlelése eltérő lehet, a felvétel és ellátásba vétel azonos eljárásrend szerint történik.

A specifikus protokoll a specifikus ellátás tevékenységeinek folyamatát követi, ami lehet a szakszolgálati ellátás teljes rendszerét tekintve folyamat vagy alfolyamat. A klienssel való közvetlen foglalkozás szakaszában kevésbé a rendszer elemeket szervező és átfogó eljárásrendeket, sokkal inkább útmutatókat kell használnunk a szabályozás segítségével elérhető egységesítés érdekében. Ilyen útmutató vonatkozhat például a nevelési tanácsadás keretében végzett pszichoterápiás folyamat eseményeinek dokumentálására (a folyamat tartalma, a dokumentálás gyakorisága, vagy az adatok bizalmas kezelésének kötelező rendje és módja).

Az eljárásrend és az útmutató elősegítik az egységes működést, támaszt és biztos pontot jelentenek a pályakezdőnek vagy újonnan belépőnek, támogatják az ellenőrzés objektivitását, keretet adnak a napi tennivalóknak.

5. Javaslatok a protokoll készítéséhez

5.1. A protokoll formai elemei

A protokollok egységes arculata és magas információértéke egyenértékű a tartalom és a forma kölcsönhatásának szabályai szerint.

A formai elemek a következők: cím, esetleges alcím, a szerző/k neve, a kiadás helye és ideje; a szakmai lektorálás tényének rögzítése, esetleg a lektor szakmai előszava. Javasolt fejezetek: bevezetés, tartalmi kifejtés decimális bontásban, fejezetcímek, melyek utalnak a tartalomra és kiemelik azt, összegzés. Javasolt önálló fejezetben a következőket közreadni: fogalommagyarázat, ábra- és táblázatjegyzék, irodalomjegyzék, tartalomjegyzék.

5.2. A protokoll lehetséges tartalmi elemei

Az alábbiakban az alapprotokoll lehetséges tartalmi elemeit mutatjuk be, melyeket a további kialakítandó protokollokban is javaslunk alkalmazni.

5.2.1. A szakszolgálati tevékenység definíciója

A definíció tartalmazza az adott tevékenység főbb célkitűzéseit, ismérveit, más tevékenységektől való elkülönítését. Különösen fontos meghatározni az adott protokoll területét, adott területen való irányultságát, szintjét. A meghatározás megalkotásánál javasoljuk a hazai és/vagy nemzetközi szakirodalom felhasználását, illetve szakértői munkacsoportok általi definícióalkotást.

5.2.2. A szakszolgálati tevékenység célcsoportja

A célcsoport azon tagjainak a meghatározása, akik a szakszolgálati ellátást igénylik, a jogszabály szerint az ellátásra jogosultak. A célcsoport meghatározásának szempontjai a kliens életkori szakasza, életkori ciklusa, a kliens azon sajátossága, ami a beavatkozást szükségessé teszi, az állapot leírásában az állapot súlyossága és jellemzői, a kliens családi, intézményi és tágabb környezete.

5.2.3. Infrastrukturális feltételek, eszközigény

A protokoll tartalmazza a helyiségre, a bútorzatra, a diagnosztikai, fejlesztő és terápiás eszközökre vonatkozó feltételeket.

5.2.4. A szakszolgálati szakemberek kompetenciái

Az alapprotokoll meghatározza a kompetenciák általános, közös kategóriáit. A szakterületi protokollok ezt egészítsék ki azokkal az általános szakterületi kompetenciákkal, melyek a szakterületen való munkavégzéshez szükségesek. A specifikus protokollok leírásában jelenjenek meg azok a specifikus többlet-kompetenciák, melyek a kliens állapothoz, a beavatkozási folyamat tartalmához illeszkednek.

5.2.5. A szakszolgálati feladatellátás általános folyamatmodellje

Az alapprotokoll tartalmazzon minta szakszolgálati folyamatábrát és leírást. A szakterületi és specifikus protokollokban készüljenek az adott szakterületre és ellátási specifikumokra jellemző és életszerűen alkalmazható folyamatábrák és leírások.

5.2.6. A szakmai és szakmaközi kommunikáció vizsgálata

Az alapprotokoll tartalmazza azokat a jellemző szakmai és szakmaközi kommunikációs kapcsolatokat, melyek a szakszolgáltatáshoz szükségesek. Nevezze meg az inter- és intrakapcsolatok ajánlott formáit, gyakoriságát, a beavatkozás tartalmát befolyásoló teammunka jellegét, az esetmegbeszélések technikai kivitelezését, a külső és belső partnerekkel való kommunikáció módjait. Utaljon a szakmai etikai kódexre (titoktartás, információval való élés/visszaélés).

5.2.7. A szakmai munka támogatása

A szakmai segítség (szupervízió, továbbképzések stb.) lehetőségei, módjai. Külső és belső erőforrások, támogató folyamatok.

5.2.8. A szakmai munka minőségének ellenőrzése

A protokoll térjen ki az ellenőrzést végző személyekre, szervekre, időszakokra, a mennyiségi és minőségi ellenőrzési feladatokra, az ellenőrzés dokumentációjára, a minősítés, a visszacsatolás módjára. Vegye figyelembe a külső és belső ellenőrzés lehetőségeit.

5.2.9. A szakszolgálati munka adminisztrációja

Az alapprotokoll térjen ki az adminisztráció végzésének módjára, az adatkezelésre, adatszolgáltatásra. Tájékoztasson arról, hogy a szakterületi és specifikus protokollokban azokat az adatlapokat, űrlapokat, formanyomtatványokat szükséges szerepeltetni melyek a szakterületi és a specifikus ellátáshoz kapcsolódnak. Mutassa be a papíralapú és az elektronikus adminisztráció lehetőségeit.

6. A pedagógiai szakszolgálati protokollok definíciója

6.1. Az alapprotokoll

Az alapprotokoll a pedagógiai szakszolgálatban megvalósuló pedagógiai szolgáltató munka szakmai előírása, a jogszabályok, szakmai sztemenderdek, irányelvek szerint megfogalmazott feladatok ellátását biztosító tevékenységek rutin szabályzórendszere.

A pedagógiai szakszolgálati alapprotokoll olyan egységes és komplex rendszer, mely a vonatkozó jogszabályokon alapul, a szakmai sztemenderdek, irányelvek, érvényes tudományos ismeretek, szakszolgálati gyakorlati tapasztalatok, a hazai pszichológiai, gyógypedagógiai, konduktív pedagógiai, pedagógiai szakértelem összegzéséként tartalmazza a pedagógiai szakszolgálati feladatok, tevékenységek, kompetenciák, működési jellemzők ismérveit, külső- és belső kapcsolatait, folyamatokba szervezve, eljárásokkal és útmutatókkal előírja az egységes tartalmú minőségi pedagógiai szakszolgálatot. Az alapprotokoll átfogóan szabályozza, rendszerezi és segíti a pedagógiai szakszolgálati működést, etikai normaadó mintául szolgál a szakterületi és a specifikus protokollok számára.

Az alapprotokollnak olyan szabályokat kell tartalmaznia, amelyek alkalmazása jártasság szintűvé válhat a gyakorlatban. A szükséges szabályok legyenek könnyen teljesíthetők, rendeződjenek logikus sorrendbe, kapcsolódjanak egymáshoz, jelöljék ki a folyamatban való előrehaladás lépéseit, segítsék és támogassák a szakszolgálatokban folyó szakmai munkát.

Az alapprotokoll tartalmát közvetetten jogszabályok is alakíthatják, így a 2011. évi CXCV. törvény a nemzeti köznevelésről, amely előírja a megnevezett szolgáltatások biztosításának kötelezettségét, valamint a hatályos 15/2013. (II. 26.) EMMI rendelet a pedagógiai szakszolgálati intézmények működéséről (továbbiakban szakszolgálati rendelet).

A pedagógiai szakszolgálatásra vonatkozó jogszabályok meghatározzák a szolgáltatást nyújtó intézményrendszert, annak kapcsolódásait, az abban folyó ellátási kötelezettséget, az ellátást garantáló eszközöket, az ellátók kompetenciáit, egyes eljárásrendi lépéseket, a munka tartalmát és más tanügyi kötelezettségeket.

Protokolláris szempontból a pedagógiai szakszolgálatok szolgáltató tevékenysége folyamatokból épülő rendszer. Bármely szakszolgálati tevékenységet tekintjük, a szolgáltatás kezdő és végpontjában partnereket (klienseket) találunk, a szolgálta-

tás forrásokat igényel, ezek a közreműködők, az eszközök és a módszerek, a folyamatban mind együttesen értéket állítanak elő.

Az ellátás hármas tagolása (bemenet, folyamat, kimenet) minden szakterületen megtalálható, de különbség tapasztalható az egyes területeken használt tevékenységekben.

A *bemenet* általában a kliens és a szolgáltató találkozása, ami számos módon valósulhat meg, pl. észlelés, szűrés, azonosítás, felismerés, alapvizsgálat.

A *folyamatban* megvalósuló tevékenység a szakértői bizottságok esetében a vizsgálat, ami lehet alap-, kiegészítő-és felülvizsgálat, más szakterületeken fejlesztés, terápiás gondozás, konzultáció, tanácsadás, prevenció, folyamatos figyelemmel kísérés, konduktív nevelés és gondozás.

A *kimenet* is számos módon történhet, pl. szakvélemény készítés, év végi értékelés, év végi zárás, szöveges értékelés, orvosi vizsgálat, kimeneti mérés.

A részletező tevékenységleírásban megjelennek azok a munkalépések, amelyek a folyamatból logikusan következnek, azonban a jogszabályban érthető módon nem szerepelnek. Ez alapján készülő dokumentáció minden szakszolgálati tevékenységet kétféleképpen ír le, egyfelől folyamatára segítségével, mely módot ad a folyamat irányának, a kapcsolatok rendszerének, továbbá annak a tágabb környezetnek a bemutatására, melyben a folyamat zajlik, másfelől bemutatja a lehetséges szereplőket és mindezek kapcsolódásait.

A folyamatábrákat értelmező szöveges leírások a szakterület főbb tevékenységeit követik, ezekben a hangsúly inkább a folyamat lépésein van, az egyes lépések szakmai tartalmának kifejtésén. Az ábrák és az értelmezések további felhasználása a pedagógiai szakszolgálatok munkáját informatikai oldalról támogató Integrált Nyomon Követő Rendszer (INZR) kialakításához is kapcsolódik.¹ A szakszolgálati tevékenységet bemutató ábrákat és az ellátás szöveges leírását szakmailag a kiemelt projekt mellett működő tanácsadói csoport, a Szakmai Konzultációs Testület ellenőrizte.² A testület tagjai szakértelmük alapján kapcsolódnak valamennyi

1 A vonatkozó folyamatábrákat és értelmezéseiket – a TÁMOP 3.4.2. B „Sajátos nevelési igényű gyerekek integrációja [Szakszolgálatok fejlesztése]” kiemelt projekt keretében – az Educatio Társadalmi Szolgáltató Nonprofit Kft. Inklúziós Pedagógiai Fejlesztések Irodája munkatársai – Babos Ágnes, Farkas Júlia, Kapcsáné Németi Júlia, Sapsál Júlia, Szalai Ágnes, Szerencsés Hajnalka, Szili Tamás, Szitó Imre, Verasztó Mihályné, valamint a Közoktatási Osztály vezetése, Fieszlné Ancsák Jolán és Elter András, és vezető közoktatási szakértője, Salomvári György készítették 2013-ban. A szakterületi folyamatábrák és értelmezéseik az alapprotokollban Szakszolgálati folyamatábra vagy Szakszolgálati folyamatábra értelmezése néven jelennek meg.

2 A TÁMOP 3.4.2.B. kiemelt projekt Szakmai Konzultációs Testület tagjai: Eigner Bernadett PhD, dr. Hídvégi Márta, Horváth Bálint, Lányiné Engelmayer Ágnes PhD, Kókayné Lányi Marietta,

pedagógiai szakszolgálati területhez. A testület jóváhagyása a szakszolgálati tevékenységre vonatkozó igen magas szintű szakmai megerősítést jelent.

Kutatásunkban azokat a dokumentumokat, amelyeket a Szakmai Konzultációs Testület jóváhagyott, szakmai sztenderdként kezeljük, ami szakmai konszenzuson alapuló, tudományosan igazolt, gyakorlatban kipróbált minősítettség. Mindaddig ez a gyakorlat igazolható, míg a pedagógiai szakszolgáltatás szakmai tartalmát jogszabályban nem rögzítik.

Az alapprotokoll figyelembevétele jelenleg ajánlott, jogszabályi megerősítés nem társul hozzá.

Bevezetése a nem állami, egyházi-, magán-, civil fenntartású szolgáltatókra is kiterjedhet, amennyiben szolgáltatásaikat köznevelési megállapodás keretében végzik vagy önkéntesen csatlakoznak a szakmai egységesítő törekvésekhez.

6.2. A szakszolgálati szakterületi protokoll

A szakterületi protokollok a jogszabályban felsorolt szakterületi tevékenységek szerint különülnek el egymástól. Az alpprotokoll modelljét követve a szakterületi protokoll leírja az adott szakterületi ellátás tartalmi jellemzőit, megfogalmazza az ellátás személyi, tárgyi és dokumentatív feltételeit, kiterjed az ellátáshoz szükséges partneri kapcsolatokra, szervezi az egyes ellátási folyamatokat, megnevezi az ellátást támogató további szakszolgálati szereplőket, az ellátás során szükséges szervezeti kapcsolatokat, a folyamatok leírásában követi a kliens ellátásában megvalósuló hármas tartalmi szakaszolást. Támaszkodik a szakterületi ellátásra vonatkozó jogi előírásokra, szakmai sztenderdekre, és figyelembe veszi az Integrált Nyomon Követő Rendszer (továbbiakban INYR) szakterületi tartalmát is.³ Előírja a szakterületi folyamatok rendszeres felülvizsgálatát, az adott szakterületen folyó tevékenységet szabályozó dokumentumok karbantartását.

Ha a kliens útján keresztül kívánjuk a szakterületi tevékenységeket elemezni, majd az adott szolgáltatáshoz értékeket és mutatókat rendelni, megállapítható, hogy a szakterületek döntő többségében a szakember a klienssel és annak családi, pedagógiai vagy más környezetével közvetlenül foglalkozik. Ettől eltérnek az óvoda- és iskolapszichológiai ellátások, mert a szakszolgálathoz tartozó koordinátor nem a kliensnek, hanem a kliens ellátását végző szakembereknek nyújtja a pedagógiai

Kőpatakiné Mészáros Mária, Mesterházi Zsuzsa PhD, Nagy Gyöngyi Mária, Némethné Kollár Katalin PhD, Szabó Ákosné PhD, dr. Szakács Katalin.

3 Az Integrált Nyomon Követő Rendszer a TÁMOP 3.4.2. B. kiemelt projekt keretében a pedagógiai szakszolgálatok részére készült egységes, elektronikus nyilvántartás és az ellátási folyamatokat követő rendszer, amelynek használatát jogszabályi rendelkezések szabályozzák.

szakszolgálati segítséget. A Rendelet lehetőséget ad a klienssel való közvetlen foglalkozásra is a pedagógiai szakszolgálat telephelyén.⁴

A szakterületi protokoll az alapprotokoll alapján készíthető el, a szakterület jellemzői leíró sajátosságok irányába való kiterjesztésével.

A szakterületi protokoll az egyes szakszolgálati területeken folyó pedagógiai szolgáltató tevékenység szakmai előírása.

A szakterületi protokoll nem általában az egész szakszolgálati rendszerre vonatkozik, hanem fókuszál egy szakterületre, például a konduktív pedagógiai ellátásra. Az egy szakterületre készített protokollnak sokkal erőteljesebben át kell fognia a folyamat egészét, meghatározva azokat a feltételeket is, amelyekben a folyamat zajlik, mindvégig középpontba állítva az ellátott személy olyan meghatározó minőségi jellemzőit, mint az életkor, az állapotából adódó igény és szükséglet.

A szakterületi protokollok készítésében megjelenik az életkor kezelésének aspektusa. Fejlődéslélektani szempontból az életkor kifejezi az érettséget, illetve a fejlettséget. Ez egy viszonyítási pont, arra való rámutatás, hogy teljesíti-e a személy az adott életkorban elvárható követelményeket. A beavatkozás folyamatában is figyelembe veszik az életkort, mivel ez jelezheti az ellátás optimális időszakaszát. Az életkori szakasz és az életkori ciklus alkalmazása az egyes szakterületeken különböző. A szakterületi ellátásban a klasszikus fejlődéslélektani szakaszok mellett használjuk az életciklusok szerinti szakaszolást is. A különböző tartalmú beavatkozásokhoz optimális életkori ciklusok tartoznak. Például a gyógypedagógiai tanácsadás, korai fejlesztés, oktatás és gondozás életkori ciklusa 0–5 éves korig tart.

A beavatkozás oka az állapot leírásában és meghatározásában jelenik meg. Az állapot-meghatározás szakterületenként eltérő lehet: a sajátos nevelési igény megállapítása olyan szakértői bizottsági feladat, amelyet követően a beavatkozás már más szakterületen történik. A tehetséggondozásban, logopédiai ellátásban egy szakterületen belül lehetséges az állapot-meghatározás és a beavatkozás is. Mindezekből az következik, hogy állapot-meghatározást nem nélkülözhet a szakszolgálati beavatkozás, ezek sorosan rendeződnek az ellátási folyamatban.

A kliens állapotának meghatározása pedagógiai, gyógypedagógiai, pszichológiai kategorizáción vagy leíráson alapulhat. A különféle szakszolgáltatásokban más és másféle nevezéktan és kategorizációs eljárás használatos, ezek között legmarkánsabbak a gyógypedagógiai, pszichológiai, orvosi megállapításokból összegződő kórképek. Ugyancsak kórképek vagy szomatikus állapotok alapján kerül kijelölésre a gyógytestnevelés és a medicinális gyökerekkel is rendelkező konduktív pedagógiai ellátás. Ezekben az ellátásokban nagy szerepe van a prognózisnak, annak a cél-

4 15/2013. (II. 26.) EMMI rendelet a pedagógiai szakszolgálati intézmények működéséről 29. § (2) h)

képzetnek, melynek elérésére törekszik a kliens és az ellátó szakember. Az Európai Unió legtöbb országában a pedagógiai állapotleíró gyakorlat terjedt el, amelyben már nem ajánlott, sőt egyáltalán nem szerepel a kategorizáció és a kórkép megállapítása. Helyette kiemelt hangsúlyt kapnak a nevelési-oktatási fejlesztési feladatok, a pedagógiai szükségletek. Például két azonos kórképpel rendelkező gyermeknek eltérő egyéni fejlesztési igényei lehetnek, hiszen más fejlettségi szinten állnak, más-képpen kell motiválni őket (stb.) részben azzal összefüggésben is, hogy milyen volt eddigi életútjuk és a szűkebb-tágabb szociális környezetük. Az erősségek számbevétele is az állapot-meghatározás része⁵.

A célcsoportok és munkatartalmak különbözősége ellenére a szakszolgálati tevékenységek közös elemei a folyamatok, amelyek az egyes ellátásokat egybefogják, tartalmukat nyilvánvalóvá teszik. A szakterületen belül rámutatnak azokra a további tevékenységekre, melyek szabályozása csak a specifikus protokollban lehetséges.

Az egyes szakszolgálati területek önálló protokollt igényelnek, mivel tartalmuk szerint széles skálán helyezkednek el.

6.3. A specifikus szakszolgálati protokoll

A specifikus protokollok a szakterületi protokollok folytatásai. Az adott szakterületen megvalósítandó tevékenység folyamatát rögzítik, tartalmazzák a tevékenység ellátásához szükséges specifikus kompetenciákat, erőforrásokat, az ellátást támogató belső és külső kapcsolatrendszert, melyek az ellátást eredményesebbé tehetik, rendszerbe foglalják azokat a specifikus ellátási mutatókat, mint az ellátási folyamat szakaszai és tartalmi, az életkori szakaszok/ciklusok és a kliens állapota. E három fő mutatót egy koordinátába illesztik, majd ezekhez rendelik a specifikus ellátáshoz szükséges eszközöket és tevékenységeket.

A specifikus protokoll koordináta-rendszerének egyik tengelyén jelzett pozíció a kliens életkora a folyamatba lépés idején, a másik tengelyen jelenik meg a kliens feltárt állapota (kategorizált vagy leírt állapotjellemzők alapján), és ezek metszéspontjában a tervezett ellátás tartalmi egységei, az ellátás folyamatának ütemezése, az ellátás során alkalmazott módszerek, az ellátást végző személyek, az ellátásban használt eszközök és feltételek ábrázolhatóak.

A specifikus szakszolgálati protokoll a napi munka iránytűje. Néhány egyezményes szabály és mutató kötelező befoglalásán túl teret enged a pedagógiai autonómiának, tükrözi az ellátásban részt vevő szakemberek módszerspecifikus tudását, motivációját, különleges szakértelmét. Itt van alkalom a szolgáltató intézmény sajátosságainak, egyediségének megjelenítésére. Ez tanúskodik a legjobban a pedagógiai innovációról, kutatásokban, pályázatokban szerzett tudásról, eszközgyarapodás-

5 Lányiné Engelmayer Á. 2012.

ról. Ennek a protokollnak a karbantartása, korrekciója a legközvetlenebb módon valósulhat meg, a vonatkozó szakmai megállapodások a team-, és munkaközösségi munkában születhetnek meg.

Nem lehet figyelmen kívül hagyni azt, hogy hol alkalmazzák a specifikus protokollt, ugyanis a helyi adottságok és feltételek erősen befolyásolhatják a protokoll szerinti működést. Ilyen befolyásoló tényezők lehetnek: az érintett célcsoport összetétele, létszáma, specifikus ellátási igénye, a képviselőjükben eljárók érdekérvényesítő képessége és más, ma még nem azonosítható ágensek.

A specifikus szakszolgálati protokoll javaslatunk szerint a következőképpen épül fel:

- A. az adott tevékenység leírása;
- B. annak a célcsoportnak a definitív meghatározása, melynek tagjai a specifikus ellátásban részesülnek;
- C. az ellátást végző szakemberek kompetenciája, különös tekintettel a specifikus szakértelemre (az azt megjelenítő végzettségre, képzettségre, gyakorlati tapasztalatra);
- D. az ellátó folyamat modellezése, grafikus és szöveges rögzítése;
- E. az ellátáshoz kapcsolódó külső és belső kapcsolatrendszer;
- F. támogató folyamatok és szereplők, a team munka keretei, megbeszélések, értekezletek, belső továbbképzések, hospitálások;
- G. az ellátás minőségsztenderdjei, mint helyzetelemzés, igény és elégedettségmérés, minősítési statisztikák;
- H. a specifikus ellátó folyamat belső ellenőrzésének és önellenőrzésének alkalmi, tartalmi követelményei.

7. A szakszolgálati tevékenység célcsoportjai az alapprotokollban

A szakszolgálati ellátás igénybevételét a nemzeti köznevelésről szóló törvény szabályozza, külön megnevezve a 46. §. 3. bekezdés g) pontban az e területre is kiterjesztett jogosultságot. Ezzel összhangban fogalmaz a 229/2012. kormányrendelet is.¹ Az egyes szakszolgálati területek eltérő életkorú kliensek részére nyújtanak szolgáltatást a születéstől a tankötelezettség végéig, ami lehetségesen a 0–23 éves korúak körét jelenti.

A szakszolgálati ellátás a kliens, a szülő, a pedagógus, a gyermek-, ifjúság- és családvédelmi-, az egészségügyi szolgáltatásban dolgozó szakemberek javaslatára indulhat. Az ellátást kezdeményező valamennyi személy a klienssel való közvetlen kapcsolata révén részese lehet a szolgáltatásnak, az ellátás folyamatában szerepe változhat, bevonása az ellátásba tartósan fennállhat vagy megszűnhet, az ellátás előrehaladása szerint szabályozottan. Ilyen bevonódás lehet a konzultáció, esetmegbeszélés, tanácsadás, terepmunka, hospitálás, családlátogatás.

Az alpprotokoll a partneri együttműködés szabályozásával a partnerkapcsolatok minőségét befolyásolja, így az alpprotokoll hatással van az összes partneri kapcsolatra és együttműködési formára. A kliens nevelését-oktatását vagy bármiféle pedagógiai ellátását végző intézmény, szervezet ugyancsak bevonódhat és célkapcsolatként jelenhet meg a pedagógiai szakszolgálati ellátásban. Az alpprotokoll szerint szervezett szolgáltatás minősége, a szolgáltatási kritériumok tartalma közvetlenül hat a kliensekre, kiváltva azok elégedettségét vagy elégedetlenségét. A kliensre irányuló komplex hatásrendszer lényeges szereplőivé válnak a családi, intézményi, más szakszolgálati vagy kortárskapcsolati személyek, akik részvételükkel támogatják az ellátást, ellenállásukkal pedig akadályozhatják az állapot befolyásolására irányuló szakszolgálati munkát.

7.1. Nemzetközi tapasztalatok a szakszolgálati célcsoportokról²

A protokollok kidolgozásának előzményeként a nemzetközi szakirodalom áttekintése eredményeként néhány markáns szempontra, egybeesésre vagy jelentős különbségre hívjuk fel a figyelmet. Az ellátórendszerek jelentős különbözősége miatt az intézményi/szervezeti formák említése nélkül csak a kliensekre koncentrálnunk, akikre az ellátás közvetlenül irányul. Szinte minden ellátást igénylő csoport eseté-

1 229/2012. (VIII. 28.) Korm. rendelet a nemzeti köznevelésről szóló törvény végrehajtásáról.

2 A fejezet az *Elemző tanulmány a nemzetközi, európai gyakorlatban már eredményesen használt eljárások, protokollok alkalmazásáról* című kézirat [Burányiné Rákóczi E.–Kun R. 2013.] felhasználásával készült, és jelen dokumentumban rövidített, fókuszált, az alpprotokoll szempontjából értelmezett tartalom jelenik meg

ben erősen hangsúlyozzák a kliens igényeit, nem a fogyatékoság vagy a probléma megadásával azonosítják és nevezik meg a személyeket, csoportokat, hanem igényeik hangsúlyozásával, például olyan gyerekek, akik viselkedési terápiát igényelnek.

A nevelési tanácsadáshoz hasonlítható ellátásban külön jelennek meg a sérült és egyéb tanulási-, pszichés problémákkal küzdő gyermekek, tanulók. A gyógypedagógiai ellátásban részesülő csoportok majd teljes mértékben azonosak a hazai gyakorlatban sajátos nevelési igényűek körébe soroltakkal: érzékszervi sérülés (látás vagy hallás), testi fogyatékoság, tanulási zavar, nyelvi zavar, az érzelmi és társas fejlődés zavara, az értelmi fejlődés zavara.³ A logopédiai ellátás célcsoportjába soroltak köre^{4 5} szinte azonos a hazai állapotkategóriákkal, amely abból a szempontból van hatással a hazai gyakorlatra, hogy logopédusaink már hosszabb ideje korszerűtlennek tartják a beszéd fogyatékoság elnevezést. A pályaválasztási tanácsadás bármely életkorban és bármely iskolatípusba járó diák számára igénybe vehető, ami arra utal, hogy ezen az ellátási területen több szakembert foglalkoztatnak, mint a hazai gyakorlat szerinti, megyénként 1-2 főt.⁶ A súlyos és halmozottan fogyatékosok is önálló csoportot alkotnak, kórformától és eredettől függetlenül mindenki jogosult az ellátásra. Hasonlóan szélesre nyitott a gyógytestnevelésben résztvevők köre, még abban a formában is nyújtanak ellátást, ha a gyógytestnevelés ideje alatt az intézményi testnevelésben is részt vesz a gyermek, tanuló. Az iskolapszichológiai ellátásban a komplexitás dominál, ugyanis a célcsoportba tartozhat a diák, szülő, tanár, egy csoport (osztály) és akár szervezet (iskola) is.⁷ Az iskolapszichológus tevékenysége az iskolai élet valamennyi résztvevőjét érinti: diákokat, gondozókat, tanárokat, iskolaigazgatókat, iskolafelügyeletet, iskolavezetést, törvényhozó szereket.

A „szabad hozzáférés” elve érvényesül, azaz mindenki számára biztosított a szabad és közvetlen hozzáférés a tanácsadáshoz. Az iskolapszichológusi tanácsadás szigorúan önkéntes a tanácskérő számára.⁸ Tekintve, hogy hazai pedagógiai szakszolgálati rendszerben a tehetséggondozás, új szakszolgálati ellátási terület, így különösen hasznos megismerni, hogy a vizsgált országokban kik kerülnek be az ellátási körbe, milyen területekre terjed ki a tehetségek gondozása. Az ellátás célcsoportját a tehetséges diákok alkotják, a tehetség lehetőség az egyén számára, hogy kiemelkedő teljesítményt nyújtson logikai-matematikai, nyelvi, és intellektuális, téri-vizuális, mozgásos (kinesztetikus), zenei és társas-érzelmi készségek területén. Ahhoz,

3 *Fachliche Empfehlung zur Sonderpädagogischen Förderung in Thüringen*. 2008. (Lásd: Webográfia)

4 Hörmann, H. 2004. (Lásd: Webográfia)

5 Langen-Müller, U.–Kauschke, C.–Kiesel-Himmel, C. C.–Neumann, K.–Noterdaeme, M. 2011. (Lásd: Webográfia)

6 Buschbeck, C.–Geller, J.–Koch, H-P. 2007. (Lásd: Webográfia)

7 Sedlak, F. é. n. (Lásd: Webográfia)

8 *Schulpsychologie in Deutschland. Berufsprofil, Berufsverband Deutscher Psychologinnen und Psychologen*, 2008. (Lásd: Webográfia)

hogy ezek a képességek a mindennapokban – iskolában, munkahelyen – megnyilvánuljanak, egyéb személyiség tényezőkre is szükség van: motivációra, kitartásra, koncentrációs készségre, stressztűrésre, kreativitásra, kommunikációs készségre, felelősségvállalásra.⁹

Minden ilyen természetű anyaggyűjtés esetén előfordulhat, hogy a szakirodalom elemzésekor a hazai és a vizsgált országban működő rendszer egyes területeinek azonosítása kerül a fókuszba, illetve a szakterületen talált információk megfeleltetése (és/vagy illesztése) a magyarországi ellátáshoz. Ez pedig mindenképpen torzítja az eredeti információkat. Ebben az esetben azonban úgy gondoljuk, kellően differenciált képet kaptunk arról, hogy minden nevelési-oktatási rendszerben jelen vannak azok a különleges ellátások, melyek a többségtől vagy átlagostól bármely irányban eltérő gyermekek és tanulók szükségleteihez és igényeihez igazítottak.

7.2. A kliensek köre a hazai gyakorlatban¹⁰

A hazai pedagógiai szakszolgálati gyakorlatban alkalmazott protokollok, eljárások és folyamatszabályozások tanulmányozásának az egyik szempontja az volt, hogy a szakterületi elemzők emeljék ki a feldolgozott dokumentációból a célcsoportok meghatározását.

Az elemzés alapját alkotó kérdés:

”Kit, illetve kiket neveznek meg célcsoportként a protokollok? (Itt nemcsak a gyermekek/tanulók életkori meghatározása szükséges, hanem a probléma-specifikus bemeneti csoport jellemzése, státuszának leírása is.)”

Eredetileg a hazánkban fellelhető protokollok képezték volna az elemzés tárgyát, de olyan protokollok, amelyek teljes körűen fednék le a szakszolgáltatási tevékenységeket, nem állnak rendelkezésre. Emiatt a tanulmányban szereplő elemzések alapját vagy a tevékenységet csak részben érintő protokollok, vagy a fellelhető helyi szabályozások, pedagógiai részprogramok, szervezeti szabályzatok stb. képezték. Értelemszerűen a feldolgozott dokumentumok sokszínűsége befolyásolta a célcsoportok meghatározását. Például a helyi pedagógiai programok inkább a helyi szakszolgálati ellátásnak megfelelően határozták meg a célcsoportokat. Volt azonban olyan dokumentum is, amelyben egyáltalán nem szerepelt célcsoport-meghatározás.

A hiányosság nem abból fakad, hogy a pedagógusok nem tudják, vagy nem érzik át a fontosságát annak, hogy világosan kell ismerni a pedagógiai ráhatások célrendsze-

⁹ Rundschreiben Nr.: 16/2009. Grundsatzertlass für Begabtenförderung. 2009. (Lásd: Webográfia)

¹⁰ A fejezet a protokollok fejlesztésének előzményeként született, *A hazai pedagógiai szakszolgálati gyakorlatban alkalmazott protokollok, eljárások és folyamatszabályozások elemzése* című kézirat (Hujber T. 2013. a) felhasználásával készült.

rét, hanem inkább abból, hogy a helyi alapdokumentumok készítésének – az egyébként formailag és tartalmilag is szabályozott – követelményeit nem tartják be.

A szakterületek többségében a probléma-specifikus (sérülés-specifikus) szempont a döntő a meghatározásokban. Különösen jellemző ez a gyógypedagógiai (logopédiai), a konduktív pedagógiai és a gyógytestnevelési ellátást igénylők területére, ahol a jogosultság megállapításánál a fogyatékoság, sérülés, zavar, rendellenesség ténye befolyásolja a megfelelő ellátás kijelölését.

A fejlesztés szempontjából legindividuaisabb tevékenység a fejlesztő nevelés, ebből fakadóan ezen a szakszolgáltatási területen elsősorban a státuszt leíró célcsoport-meghatározással lehet találkozni.

Általában megállapítható, hogy a célcsoport-meghatározás szűkebben értelmezett, ha jogszabály által meghatározott, ha probléma- vagy sérülés-specifikus, vagy státuszleíró jellemzőkkel, vagy az életkort figyelembe vevő csoportjellemzővel operál.

A hazai célcsoport-meghatározásokban tetten érhetőek a célcsoportot tágabban értelmező szempontok is.

Az iskolapszichológiával kapcsolatos dokumentumok például egyértelműen hármas tagolásban jelenítik meg a klientúrát. Az ellátás célcsoportjaként a gyermek, a szülő és a tanár is megjelenik. Indokolt is ez, hiszen az iskolapszichológus (óvodapszichológus) feladatkörében egy többszereplős problémahelyzet megoldása áll a középpontban, amely azonban nem lép túl a köznevelési feladatok ellátásának területén.

A hazai helyzetelemzésben a továbbtanulási, pályaválasztási tanácsadás esetén elsődleges célcsoportként szerepel azoknak a köre, akik valamilyen módon pályorientációval foglalkoznak, így a szolgáltatás potenciális igénybevevőit elérhetik. (ÁFSZ, FSZH szakemberei, felnőttképzési szakemberek, köznevelésbeli pályorientáció, pályatanácsadás, szakképzési életpálya-fejlesztők stb.). Ebben az esetben a szakszolgáltatási teendő összecsúszik a szakmai szolgáltatási feladattal (tájékoztatás, továbbképzés), illetve nem a köznevelés területét érintő feladatokkal, amelyeket felnőttképzés, felsőoktatási tevékenység keretében lehet többek között megoldani. Másodlagos célcsoportként pedig a tanácsadói hálózat által ellátni kívántak köre is túl tágan értelmezett, amennyiben a pályaválasztás előtt álló fiatalok, pályakezdők, karriertámogatást igénylők, pályavitel-megerősítést igénylők, pályamódosítás előtt álló felnőttek, álláskeresők, szülők, a munka világába visszatérni kívánók, hátrányos helyzetű aktív korúak is ebbe a körbe sorolódnak.

A másodlagos célcsoport-meghatározás is túllép a köznevelésben meghatározott ellátási lehetőségek körén, sőt még a nevelési-oktatási, felnőtt és felsőoktatási teendőkön is túlmutató, társadalmi, szociálpolitikai stb. feladatot jelent.

Általános értelemben a továbbtanulási és pályaválasztási tanácsadás fogalma nemcsak a nappali tagozatos tanulói jogviszonyban lévő gyermekekre, fiatalokra vonatkozik, de a köznevelés szakszolgáltatási ellátási köre csak ezekre terjedhet ki. Tehát a köznevelési törvény hatáskörébe került továbbtanulási, pályaválasztási tanácsadás, mint szolgáltatás célcsoportja csak szűkebb megközelítésben definiálható.

Hasonlóan tág és egyúttal hibás az értelmezés, amikor a tehetséggondozási szakszolgálat célcsoportja közé kerül a tehetséggondozó mentorok, illetve a felsőoktatásban tanuló tehetségek célcsoportja. Az ő tehetséggondozásuk is fontos, de nem a köznevelés keretében valósul meg.

Visszatérve az elemzés alapját jelentő kérdésfeltevésre, jól látható, hogy nem ad lehetőséget a célcsoport olyan kibontására, hogy a célcsoport-meghatározásban érvényesüljön a köznevelési törvény azon szemlélete, hogy meg kell találni azokat a gyermekeket, akik különleges figyelmet (ezen belül különleges bánásmódot, vagy sajátos nevelést) igényelnek, mert többletkezdvezményekre jogosultak, holott a szakszolgáltatások minden területe az ezekbe a kategóriákba/csoportokba tartozó népességet hivatott segíteni.

A különleges figyelmet igénylők körének meghatározásában nem nélkülözhető a probléma-, (sérülés-) specifikus elem, vagy az életkor, de nagyon fontos elem a gyermek igényeinek, nevelési szükségleteinek meghatározása is.

A feldolgozott dokumentumok azonban még ezt az elvet, szemléletet nem követik.

A szakterületi és a specifikus protokollok kidolgozásakor azonban hangsúlyt kell kapnia a kliensek igényei szempontjából történő célcsoport-meghatározásnak.

Összefoglalva az egyenlő esélyt biztosító, kliensközpontú szakszolgáltatások protokolljában többdimenziós célcsoport-meghatározásra van szükség, amely alkalmazkodik a mindenkori jogszabályi lehetőségekhez, figyelembe veszi a gyermek (kliens) életkorát (életszakaszát, életciklusát), problémáját (sérülését, akadályozottságát stb.) és hangsúlyozottan körülhatárolja nevelési igényeit is.

8. A szakszolgálati ellátáshoz szükséges kompetenciák

8.1. A szakemberek kompetenciái a nemzetközi elemzés alapján

A kompetencia fogalmának értelmezését Szabó Szilvia erről szóló tanulmányára hivatkozva tekintjük át¹. Az Európai Unió a kompetencia tartalmának megfogalmazásában lényegében tudást, a személyiség tulajdonságait (képessegek, jártasságok, készségek) és beállítódást (attitűdöt) ért.

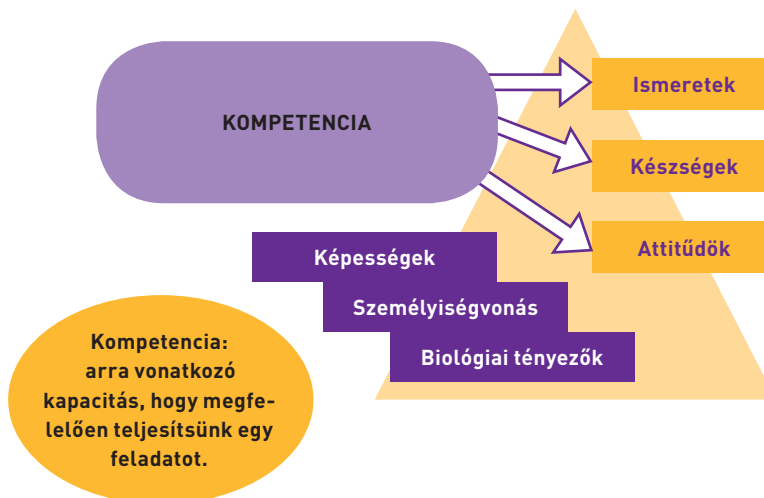
Az Európai Unió gyakorlatorientált megközelítése szerint vannak:

1. Alapkompetenciák, báziskompetenciák: azokat a személyiség-jellemzőket foglalják magukba, amelyek gyakran előfordulnak, amelyeket általánosan alkalmazunk az élet legkülönbözőbb területein. Ezek megteremtik az alapot ahhoz, hogy a kulcskompetenciák, a generikus és a funkcionális kompetenciák kialakíthatók legyenek (ilyenek például az írás, az olvasás, a számolás, a szövegértés).
2. Kulcskompetenciák: nem egyetlen szakma tartozékai, hanem valamennyi. Ki egészítik az előbbi kategória elemeit. Az Európai Unió az alábbi kulcskompetenciák meglétét, illetve folyamatos fejlesztését preferálja:
 - anyanyelven való kommunikáció,
 - idegen nyelven való kommunikáció,
 - matematikai készségek,
 - alapkészségek a tudományban és a technológiában,
 - informatikai készségek,
 - a tanulás tanulása,
 - interperszonális és állampolgári készségek,
 - vállalkozói készségek,
 - kulturális tudatosság (általános műveltség).

1 Szabó Sz. 2010. (Lásd: Webográfia)

Roe² definíciója – amely részben szakterület-specifikussá teszi a kompetencia tartalmi közelítését –, azt mondja, hogy a kompetencia „egy feladat vagy szerep megfelelő ellátásához szükséges tanult képesség.” Roe a kompetenciát elsősorban a pszichológus szakemberek szempontjából értelmezi. Véleménye szerint a személy jellemzői (biológiai tényezők, személyiség, képességek) és az oktatás alakítják ki a kompetenciát, ahogyan azt a 2. ábra bemutatja.

2. ábra: Kompetencia modell³



Bartram és Roe⁴ közös munkájukban elkülönítik az elsődleges és másodlagos kompetenciákat, majd megvizsgálják, hogy az alkalmazott pszichológiának milyen főbb területei vannak, s ezekre hogyan alkalmazhatók a kompetenciák. Végül kialakítják az elsődleges kompetenciák szakterületi specifikus taxonómiáját, továbbá megneveznek nyolc általános másodlagos kompetenciát is.

Az elsődleges kompetenciák a szakmai kompetenciák, amelyek a pszichológiai szakmai tudásra és gyakorlatra vonatkoznak. Ezek területspecifikusak. A másodlagos kompetenciák olyan készségek, melyek lehetővé teszik, hogy a pszichológiai szolgáltatás (függetlenül annak típusától) eljusson annak igénybe vevőjéhez.

2 Roe, R. A. 2002.

3 Az ábrát készítette Nagyné Réz Ilona Roe, R. A. és Szitó Imre nyomán 2013-ban.

4 Bartram, D.–Roe, R. A. 2005. 93–102. pp. (Lásd: Webográfia)

Bartram és Roe nyolc ilyen területfüggetlen, másodlagos kompetenciát határoz meg:

- szakmai stratégia (a helyzetnek és a saját kompetenciáknak megfelelő problémamegoldási mód kiválasztása),
- folyamatos szakmai fejlődés,
- szakmai kapcsolatok (kialakítása és fenntartása),
- kutatás és fejlesztés (új termékek és szolgáltatások előállítás),
- marketing és értékesítés,
- ügyfélmenedzsment (kliensekkel való kapcsolat kialakítása, fenntartása, igényeik feltérképezése),
- praxismenedzsment (a szolgáltatás fejlesztése),
- minőségbiztosítás.

Az elsődleges kompetenciát három pszichológiai szakterületre vonatkoztatva (egészségügy, munkapszichológia, pedagógiai pszichológia) az ellátás folyamatában (célkitűzés, felmérés, fejlesztés, intervenció, értékelés, információ) további illetékeségekre bontják, amelyek által olyan részkompetenciákat mutatnak be, amelyek jól körülhatárolják egy adott szakterület ellátását biztosító pszichológusi illetékeségi kört. Lásd a függelékben 6. számú melléklet.⁵

A pedagógiai szakszolgálati tevékenységek közül a nevelési tanácsadás pszichológiai ellátása az egészségügyi és az oktatási területtel mutat hasonlóságot. Az iskolapszichológia egyértelműen az oktatás területéhez tartozik, míg a pályaválasztási tanácsadás a munka- és szervezetpszichológiával rokon.

A kliens ellátási útvonalát követő rendszer jól illeszkedik az INYR részlépéseinek felbontásához, tartalommal történő feltöltéséhez.

A gyógypedagógusi kompetenciák terén figyelemreméltó az Amerikai Egyesült Államokban a Kivételes Gyermek Tanácsa (Council for Exceptional Children) által közzétett „Vörös Könyv” (Redbook)⁶ néven ismertté vált kiadvány. Ez a különleges bánásmódot igénylő gyermekekkel foglalkozó szakemberek számára tartalmaz etikai kódexet, valamint felsorolja a tőlük elvárható tudást és készségeket.

⁵ Bartram, D.–Roe, R. A. 2005. 99–100. pp. (Lásd: Webográfia)

⁶ *What Every Special Educator Must Know. Ethic, Standars, and Guidelines for Special Educators.* 2003.

A dokumentum általános szttenderdeket fogalmaz meg a gyógypedagógusok szakmájának gyakorlásával kapcsolatban. Ezek a gyógypedagógus megfelelő viselkedésére vonatkoznak három fő területen:

- a kivételes személyekkel⁷ és családjaikkal való kapcsolat során (oktatási kötelezettségek, a fegyelmezéssel kapcsolatos vezérelvek, támogató eljárások, mint például gyógyszeradás, szülőkkal való kapcsolattartás, képviselet),
- a munkavállalással/munkáltatással kapcsolatosan (képzettség, alkalmazás feltételei, beosztás és szerep, szakmai fejlődés), és
- a szakmával és a társszakmákkal való kapcsolat során.

A dokumentum ezen kívül nagyon részletes, alapos, pontos leírást ad a gyógypedagógusok számára szükséges tudásról és képességekről. Külön határozza meg a pályakezdő és a gyakorlott szakemberektől elvárható kompetenciákat. Előbb a tartalmi szttenderdeket írja le, melyek a kezdő és a haladó szinten elvárható kompetenciák általánosabb megfogalmazásai, majd ezeket bontja le elemeire a tudásra és a készségekre vonatkozó szttenderdekben. Az utóbbi, specifikus kompetenciák szakterületenként kerülnek bemutatásra. A kezdők számára előírt általános (tartalmi) szttenderdek a következő területekre vonatkoznak:

- alapok (szakmai elmélet, jogszabályismeret stb.),
- a tanulók fejlődése és sajátosságai,
- egyéni tanulási különbségek,
- oktatási stratégiák,
- tanulási környezet és szociális interakciók,
- nyelv (nyelvi fejlődés, nem angol anyanyelvűek támogatása az oktatás során),
- oktatástervezés,
- mérés-értékelés,
- szakmai és etikai gyakorlat,
- együttműködés.

⁷ Az amerikai szakirodalomban a „kivételes gyermekek” csoportjába tartoznak a gyógypedagógiai ellátást igénylők.

A haladó, gyakorlott szakemberek általános kompetenciáira vonatkozó sztenderdek az alábbi területeket érinthetik például:

- vezetés és képviselet,
- program kidolgozása és szervezése,
- kutatás,
- egyéni értékelés és programértékelés,
- szakmai fejlődés és etikai gyakorlat,
- együttműködés.

A specifikus kompetenciák sztenderdjait ezen általános sztenderdek alapján bontják ki: minden általános területen összegyűjtötték a szükséges ismereteket és készségeket.

A kezdő gyógypedagógusok számára például az alábbi területekre dolgozták ki a specifikus kompetenciák sztenderdjait:

- általános tanterv alapján egyénileg haladó, különleges oktatási szükségletekkel rendelkező gyerekek,
- egyedi tanterv alapján haladó, különleges oktatási szükségletekkel rendelkező gyerekek,
- siket és hallássérült gyerekek,
- korai fejlesztést igénylő gyermekek,
- érzelmi és/vagy viselkedéses problémákkal küzdő, különleges oktatási szükségletű tanulók,
- tehetséges tanulók,
- fejlődési rendellenességgel vagy autizmussal diagnosztizált gyerekek,
- tanulási zavarral rendelkező gyerekek,
- fizikai korlátozottsággal, betegséggel küzdő gyerekek,
- vak vagy látássérült gyerekek.

A gyakorlott, haladó szakemberek specifikus kompetenciáit nem a gyermekek, hanem a szakemberek csoportjai szerint dolgozták ki, például a hallássérültekkel foglalkozók részére:

- diagnosztikai szakértő,
- technológiai szakértő,
- oktatási átmenetek, továbbhaladás szakértője,
- vezetők,
- korai fejlesztés szakértője,
- siket vagy hallássérült szakterület szakértője.

A szakszolgálatokban – és jellemzően általában napjainkban – felértékelődik az érzelmileg intelligens munkavállaló személye is⁸. Ebben a felosztásban a kompetens szakember értékein túl az etikai értékek is nagyobb hangsúlyt kapnak. Az érzelmi kompetencia szerkezete az alábbiaknak megfelelően két nagy csoportba, és további alcsoportokba tagolható:

Személyes kompetencia: Ezek a kompetenciák határozzák meg, hogyan tudunk saját magunkkal bántani.

Én-tudatosság: saját belső állapotaink, preferenciáink, erőforrásaink és intuícióink ismerete.

Érzelmi tudatosság: érzelmeink és azok hatásának felismerése.

Pontos önértékelés: erősségeink és korlátaink ismerete.

Önbizalom: értékeink és képességeink biztos tudata.

Önszabályozás: képesség, amely lehetővé teszi, hogy kezelni tudjuk belső állapotainkat, impulzusainkat és erőforrásainkat.

Önkontroll: a hátráltató érzelmek és impulzusok kordában tartása.

Megbízhatóság: őszinteség és igazmondás.

Lelkismeretesség: a saját teljesítményünkkel kapcsolatos felelősségvállalás.

8 Goleman, D.–Boyatzis, R. E.–McKee, A. 2003.

Alkalmazkodás: a változás kezelésében megmutatkozó rugalmasság.

Innováció: találékonyság, nyitottság az új ötletekkel, megközelítési módokkal és az új információval szemben.

Motiváció: olyan érzelmi jellegű törekvések, amelyek serkentik és irányítják a kitűzött célok elérését.

Teljesítmény-motiváció: a kiválóság fejlesztésére, vagy egy adott szintjének elérésre irányuló késztetés.

Elköteleződés: igazodás a team, vagy a szervezet céljaihoz.

Kezdeményezőkézség: készenlét a felmerülő lehetőségek megragadására.

Optimizmus: a kitűzött célok elérésére irányuló kitartás, az akadályok, kudarcok ellenére.

Szociális kompetencia: Ezek a kompetenciák határozzák meg, hogyan kezeljük társas kapcsolatainkat.

Empátia: mások érzéseinek, szükségleteinek és meggyőződéseinek ismerete.

Mások megértése: ez a képesség teszi lehetővé, hogy megértsük mások érzelmeit és nézőpontját, és aktív érdeklődést tanúsítsunk mások meggyőződése iránt.

Mások fejlesztése: ez a képesség elősegíti mások fejlődési szükségleteinek megértését és mások képességeinek fejlesztését.

Kliensközpontúság: képessé tesz arra, hogy elvárjuk, felismerjük és teljesítsük az ügyfelek szükségleteit.

A sokszínűség értékelése: a kibontakozás lehetőségének biztosítása tőlünk különböző emberek számára.

Politikai tudatosság: egy team érzelmi feszültségeinek és erőviszonyainak észlelése.

Társas készségek: olyan készségek, amelyek lehetővé teszik, hogy másokból az általunk kívánt reakciót váltsuk ki.

Befolyásolás: hatékony módszerek bevetése mások meggyőzésének érdekében.

Kommunikáció: pártatlan érdeklődés mások véleménye iránt, és képesség, amely lehetővé teszi, hogy meggyőzőek legyünk.

Konfliktuskezelés: tárgyalási képesség, amely lehetővé teszi az ellentétek feloldását.

Vezetés: egyének és teamek inspirálása és irányítása.

Kapcsolatépítés: hasznos ismeretségek ápolása.

Együttműködés: képessé tesz arra, hogy másokkal együtt dolgozzunk közös céljaink érdekében.

Csapatszellem: a munkacsoport összhangjának megteremtése a közös célok elérése érdekében.

A nemzetközi szakirodalom multidimenzionális megközelítése összetett kompetenciarendszert ír le a gyógypedagógusok (special educators) számára is.

A segítő szakmák, így a szakszolgálatok szakmai protokollja sem nélkülözheti az illetékességek leírásában a sokoldalú megközelítést, azaz a fenti összetevők alapján történő kompetencia meghatározást.

8.2. A pedagógiai szakszolgálati ellátásban foglalkoztatottak szakképzettségi követelményei a jogszabályok, a hazai szakirodalom és a kutatások tükrében

Jogszabályi előírás, hogy a szakszolgálatokban, a pedagógus munkakörben pedagógiai és pszichológiai képesítésű, felsőfokú (MA és BA) végzettségű munkaezők dolgozhatnak. A képzettségi követelményeket a tíz szakszolgálati területre vonatkozóan a 15/2013. (II.26) EMMI rendelet szabályozza a 6. mellékletében. További jogszabályi kötelezettség a pedagógiai szakszolgálatokban pedagógus munkakörben foglalkoztatottaknál a pedagógus szakvizsga. A pedagógus szakvizsga az alkalmazás feltétele. Ez alól kivételek: a logopédus és a gyógytestnevelő pályakezdők, akik esetében a pedagógus munkakörben előírt gyakorlati idő után is lehetséges a szakvizsga megszerzése.

A szakszolgálatokban pszichológus csak szakpszichológusi (klinikai gyermek/klinikai mentálhigiénés szakpszichológus), tanácsadó szakpszichológus, pedagógiai (óvoda-, és iskolapszichológai) végzettséggel dolgozhat.

A korai fejlesztésben, a fejlesztő felkészítésben és a szakértői bizottsági tevékenységben foglalkoztatottaknak nincs előírva szakirányú végzettség.

A gyógytestnevelést csak gyógytestnevelő tanár, a konduktív pedagógiai ellátást csak konduktor láthatja el. A továbbtanulási és pályaválasztási tanácsadás bármely egyetemi szintű pedagógiai végzettséggel és szakképzettséggel ellátható, bármely főiskolai szintű pedagógusvégzettség és szakképzettség esetén diáktanácsadás, vagy iskolai tanácsadó vagy konzultáns pedagógus szakirányú továbbképzési szakképzettség szükséges.

Fejlesztő pedagógusi munkakörben az foglalkoztatható, akinek a beilleszkedési, tanulási és magatartási nehézségekkel küzdő gyermekek, tanulók szűrésére, csoportos és egyéni foglalkoztatására jogosító szakirányú továbbképzésen szerzett szakképzettsége van, illetve gyógypedagógus, vagy tanulásban akadályozottak pedagógiája, logopédia vagy pszichopedagógia szakirányú végzettséggel rendelkezik.

A nevelő és oktató munkát közvetlenül segítők, a nem pedagógus munkakörben foglalkoztatottak közül az orvos, a gyógytornászszámára is előírás a felsőfokú végzettség.

Az orvos esetében a szakértői bizottsági alkalmazásban a rendelet nem írja elő, hogy szükséges lenne neurológusi és/vagy gyermek- és ifjúságpszichiáteri szakvizsga, a gyakorlatban viszont bizonyos esetekben ezekre a kompetenciákra igény van.

A szakszolgálatok minden területén elengedhetetlen a teammunkához szükséges kompetencia.

A rendelet természeténél fogva nem foglalkozik a szakszolgálati területekhez tartozó, megfelelő végzettségű szakemberek munkájának tartalmi kérdéseivel és a kapcsolódó speciális kompetenciák körülhatárolásával és leírásával.

Mindezeket a szakszolgálati protokollokban területenként szükséges körülhatárolni a nemzetközi szakirodalom elemzése során leírt és aktualizált szempontrendszerek figyelembevételével.

8.3. Etikai megfontolások

Hazánkban a pedagógiai szakszolgálatok részére nem készült konszenzuson alapuló etikai kódex.

A morális viselkedést meghatározó szakmai etikai kódexek – amelyeket különböző szakmai egyesületek és érdekvédelmi szervezetek készítettek – közvetetten meghatározó értékűek a szakszolgáltatások magatartás-szabályozásában.

A számításba vehető hazai etikai szabályozó rendszerek:

- a Pszichológusok szakmai etikai kódexe (SZEK)⁹
- a Magyar Orvosi Kamara Etikai Kódexe¹⁰
- a Gyógypedagógusok Etikai Kódexe¹¹
- a Logopédusok Etikai Kódexe¹²
- a Pedagógus Szakmai Etikai kódex¹³

A magyar etikai kódexek a nemzetközi etikai sztenderdeknek, normáknak megfelelően készültek el, és támaszkodnak 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,

9 Magyar Pszichológiai Társaság–Magyar Pszichológusok Érdekvédelmi Egyesülete: *Pszichológusok Szakmai Etikai Kódexe*. 2004. (Lásd: Webográfia)

10 Magyar Orvosi Kamara: *Etikai Kódex*. 2012. (Lásd: Webográfia)

11 Magyar Gyógypedagógusok Egyesülete: *Etikai Kódex*. 2011. (Lásd: Webográfia)

12 Magyar Logopédusok Szakmai Szövetsége: *Logopédusok Etikai Kódexe*. 2010. (Lásd: Webográfia)

13 Független Pedagógus Fórum: *Pedagógus Szakmai Etikai Kódex*. 2001. (Lásd: Webográfia)

- a kliens védelme.¹⁴

A Diagnosztikus Kézikönyvben a szakértői bizottsági munka bemutatott kompetenciák is mintául szolgálhatnak a további szakterületi kompetenciák összeállításához.

14 Nagyné Réz I.– Mészáros A. 2012.

9. A szakszolgálati ellátáshoz szükséges infrastruktúra

9.1. Az ellátás infrastruktúrája a nemzetközi gyakorlatban

Az „Elemző tanulmány a nemzetközi, európai gyakorlatban már eredményesen használt eljárások, protokollok alkalmazásáról” c. tanulmányban a szerzők megállapítják, hogy az általuk vizsgált három országban (Ausztria, Németország és Svédország) nem működik hasonló, egységes pedagógiai szakszolgáltató rendszer, mint amilyen Magyarországon, holott példaértékűen eredményesen működő iskolarendszerük van. Az erős jogi, gazdasági, jogvédő civil szervezeti bázisokra támaszkodó iskolarendszerek infrastrukturális fejlettségükkel és eszközellátottságukkal is mintát nyújtanak a hazai innovációhoz. A példaértékű akadálymentesség, a korszerű segéd- és fejlesztőeszközök, vizsgálóeljárások, ha kis lépésekben is, de töretlenül gazdagítják a hazai gyakorlatot, és ebben jelentős szerepe van az Európa Unió támogatásoknak is.

9.2. Az ellátás infrastruktúrája a hazai gyakorlatban a szakirodalom és a jogszabályok figyelembevételével

A Nemzeti Köznevelésről szóló CXCV. törvény 46. §. 3. bekezdésének g) pontja rendelkezik arról, hogy a tanulónak joga van ahhoz, hogy állapotának, személyes adottságainak megfelelően megkülönböztetett ellátásban – különleges gondozásban, rehabilitációs célú ellátásban – részesüljön és életkorától függetlenül a pedagógiai szakszolgálat intézményéhez forduljon segítségért.

Az infrastrukturális kérdésekkel összefüggésben nem hagyható figyelmen kívül az 1998. évi XXVI. törvény a fogyatékos személyek jogairól és esélyegyenlőségük biztosításáról, ezen belül többek között az egyenlő esélyű hozzáférés, vagy az akadálymentesség joga, amelyekben valamennyi szakszolgáltatási terület érintett.

A jogok érvényre jutásának egyik feltétele a szakszolgálatok megfelelő *elérhetősége*.

Cél, hogy lehetőség szerint a szakszolgálati ellátás a gyermek lakóközvetében, vagy legalábbis ahhoz legközelebb valósulhasson meg.

A protokolláris rendben kiemelt jelentőségű, hogy az érdekeltek ismerjék a szakszolgálati lehetőségek helyét és megközelíthetőségét, a közlekedési lehetőségeket (a parkolást), ezek költségeit, illetve a költségek megtérülésének lehetőségét.

Fontos, hogy a szakszolgálat környezete, épülete minden tekintetben feleljen meg az *akadálymentesség* szabályainak.

A szakszolgálati ellátást biztosító *épület, épületegyüttesek állapota, karbantartottsága, felszereltsége* (elektromos hálózat, villám- és érintésvédelem, víz- és csatornahálózat, fűtési rendszer, szellőzés, nyílászárók, burkolatok, lépcső, lift, internet, telefon, fax stb.) feleljen meg az erre vonatkozó munkaügyi, munkavédelmi szabályoknak, és folyamatosan biztosítsa a zavartalan működést.

Belsőépítésetileg funkcionálisan is szolgálja az ellátottak szükségleteit, igényeit, biztosítsa az ellátáshoz szükséges feltételeket.

A protokoll infrastruktúrára vonatkozó fejezetében a szakszolgálati rendelet logikáját célszerű követni. A 9. melléklet I. fejezete a helyiségek minimális számát rögzíti a személyi feltételek és a klientúra függvényében. Megengedi meghatározott létszám felett a helyiségek számának növelését (például az alkalmazotti szobák száma 5 fős személyzet felett eggyel növelhető).

A szakszolgálatok esetében attól függően, hogy székhelyintézményekről, tagintézményekről vagy telephelyekről van szó, változhat a helyiségigény. A helyiségek elosztásában érvényesülnek az ellátási feladatok, a gazdaságosság, maximális kihasználhatóság szempontjai. A helyiségek közül első helyeken a vezetői és alkalmazotti szobák szerepelnek. Az ellátás szempontjából ezek a szobák foghatók fel a szervezeti működés koordináló helyiségeinek, ezért van fontos szerepük. Figyelemre méltó, hogy titkári, adminisztrátori helyiséget nem ír elő a rendelet, pedig az ügyfelek fogadásakor, a személyi adatfelvételnél, a koncentrációt igénylő nyilvántartási munkáknál, az adatbevitelnél, a levelezések bonyolításánál, az ügyfélszolgálati teendők ellátásánál zavarmentes környezetre van szükségük az ügyintézőknek. A protokollból nem maradhat ki az ilyen típusú kiszolgáló helyiség nevesítése sem.

A szakszolgálatokban általában szükség van fogadó helyiségre, várószobára, személyzeti és a kliensek számára fenntartott hideg-meleg vizes – felnőtt és gyermek – mosdókra, vécékre, zuhanyozókra. Általános igényként tünteti fel a rendelet az orvosi szobát is, amelynek felszereltségét külön jogszabály¹ szerint szükséges biztosítani.

A szakszolgálati feladatellátás szempontjából a legfontosabbak azok a helyiségek, ahol az ellátási munka folyik.

A szakszolgálatok többségében szükség van vizsgáló és tanácsadó szobára. Ebben az esetben a rendelet csak szűkebb ellátási körhöz kapcsol ilyen helyiséget, mert másként értelmezi az egyes szakszolgálati területknél a tevékenységek körét. Például nem veszi figyelembe, hogy valamennyi szakszolgálat végez folyamatdiagnosztikai munkát is, amelyhez bizony szükség van a vizsgáló szobákra, illetve az eredmények visszajelzéséhez, és egyéni szülői igények esetén, a tanácsadáshoz is nélkülözhetetlenek.

1 26/1997. (IX. 3.) NM rendelet az iskola-egészségügyi ellátásról.

A korai ellátás, a fejlesztő nevelés, a nevelési tanácsadás, az iskolapszichológiai munka, a pályaválasztás, a konduktív pedagógiai ellátás és a tehetséggondozás egyértelműen fejlesztő szobákhoz kötött tevékenységek. Ezekre mindenképpen a forgalmat számba vevő mennyiségben van szükség. Kiemelt jelentőségű, több szakszolgáltatást érintve, a tornaterem és a tornaszoba.

Az ellátások infrastrukturális tervezésénél figyelembe kell venni, hogy a korai ellátástól kezdődően a nevelési tanácsadói, a logopédiai, a fejlesztő nevelési, a konduktív pedagógiai és gyógytestnevelői, valamint a tehetséggondozói munkák mind-mind összekapcsolódhatnak mozgásneveléssel. Nagyon fontos az ellátás szempontjából a megfelelő tornahelyiségek kialakítása, sportudvar megléte is.

A szakszolgálati rendelet II. fejezete foglalkozik a bútorzattal és egyéb felszerelési tárgyakkal.

A helyiségeknek, a felszereléseknek, bútornak és vizsgálati eszközöknek meg kell felelniük a közegészségügyi előírásoknak, és meg kell felelniük az iskolai egészségügyi szabályoknak, követelményeknek is (higiénia, biztonság, balesetveszélymentesség stb.). Mennyiségük szintén változhat a helyi és a speciális igényeknek megfelelően.

A bútorzatok és felszerelési tárgyak kiválasztásánál kiemelten fontos a szolgáltatási feladathoz szükséges igények biztosításán túl a sérülés-specifikusság szempontjainak figyelembe vétele (például mozgáskorlátozott gyermekek részére állítható asztalok, székek, tükrök, matracok, csúszásmentességet biztosító kiegészítő eszközök stb.).

A szakszolgálati rendelet III. része a minimálisan szükséges vizsgálo- és terápiás eszközöket rendszerezi. A szakszolgálat feladatellátásához mindenképpen szükségesek a szolgáltatási folyamatot kiszolgáló eszközrendszerek.

Vizsgáló eszközök köre:

- fejlődési skálák,
- átfogó intellektuális képességet vizsgáló eljárások,
- tanulási alkalmasságot,
- személyiséget,
- pszichés funkcióköröket (szenzomotoros integráció, figyelmi-, végrehajtó-, emlékezeti-, nyelvi és beszédfunkciók, adaptív funkciók stb.)

- részképességeket,
- munkaalkalmasságot

Az eljárások, próbák, tesztek, kérdőívek, checklisták kiválasztásakor ajánlott figyelembe venni a következő rendszerezést, segítő szempontokat:

Szempont	Példa
<i>a jogszerűség és a hitelesség (ennek hiányában a klinikai kipróbáltság foka)</i>	hitelesített intelligenciateszt a WISC-IV, a RAVEN Színes és Progresszív Matrixok, Vineland Szociális Érettségi Skála
<i>a klinikai kipróbáltság</i>	a Hiskey-Nebraska Tanulási Alkalmassági Teszt
<i>az életkori alkalmazhatóság</i>	6 1/2-től 16 évig használható a WISC-IV, a WAIS 16–90 évig
<i>a próba célpontja</i>	a verbális emlékezetet veszi célba: a RAVLT
<i>az eszközigényesség</i>	a Snijders–Oomen Nonverbális Intelligencia Vizsgálat több eszközt igénylő teszt, mint a RAVEN
<i>a kultúrafüggés</i>	a nonverbális eljárások (SON, Hiskey) kevésbé telítettek tanult ismeretekkel
<i>a hazai elterjedtség</i>	Weschler-típusú tesztek
<i>a kapcsolódó gyakorlati tapasztalatok</i>	több fogyatékosági típusban kipróbált eljárás a WISC-IV
<i>az eljárásban résztvevők száma</i>	a Cattell-féle eljárás csoportosan is végezhető
<i>az eljárás időigényessége</i>	WISC-IV felvételi idő optimális esetben: 1 és 1/2 óra
<i>a teljesítmények értékelésének lehetősége</i>	intervallumskálán WISC-IV
<i>a korekvivalencia</i>	Oseretzky-féle motoros fejlettséget vizsgáló eljárás

A személyiségvizsgálatokhoz pedig a checklisták, kérdőívek, projektív eljárások csatlakoztathatóak. A pszichológiai eszközök használata esetén figyelembe kell venni a Magyar Pszichológiai Társaság Tesztbizottság ajánlásait.

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

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 szakszolgálati rendelet a vizsgáló eszközök mellé helyezi a *terápiás célú fejlesztő eszközöket* is.

Az eszközök, játékok körének csoportosítási szempontjaként javasolt egy külön felosztási lehetőség:

- A pszichés funkciók fejlesztésére irányuló eszközök, pl. kreativitást, motivációt, figyelmet, mozgást, beszéd és nyelvi képességeket fejlesztő eszközök,
- fejlesztő játékok: puzzle-k, memória fejlesztők, Lego-típusú játékok,
- játékterápiához szükséges eszközök: pl. terepasztal.

Vagy

- konkrét szakterületi ellátáshoz kapcsolt (pl. a gyógytestnevelés speciális eszközei).

Vagy

- konkrét probléma-specifikus terápiához (Ayres szenzoros integrációs terápia eszközkészlete) kapcsolt eszköz.

Az eszköztár összefogását, a célirányos eszköz kiválasztást segítheti pl. az egyes szakterületek gyakorlatát bemutató információhordozó gyűjtemények elkészítése, mint például a gyógypedagógia tanácsadás, a korai fejlesztés, oktatás, gondozás és a fejlesztő nevelés elméletét és gyakorlatát bemutató gyűjtemény². A szakterületi protokollokhoz érdemes készíteni ehhez hasonló, akár mobil, folyamatosan bővíthető összeállításokat, amelyek a szakszolgálati munka fontos segítő társai lehetnek, hasonlóan a szakmai belső könyvtárak gyűjteményeihez.

2 Nagyné Réz I. 2001. 121. p.

A szakszolgálati rendelet 9. mellékletének IV. fejezete az újonnan a szakszolgálati ellátás körébe sorolt tevékenységhez, a gyógytestneveléshez rendelt speciális eszközfelszerelés minimumát ismerteti.

Az V. fejezet az egészség- és munkavédelmi eszközökre, felszerelésekre terjed ki, amelyeket szigorúan a Munka törvénykönyve és a munkavédelemről szóló végrehajtási rendelet szabályoz. Ez a fejezet nyolcpontos kiegészítő szabályozó rendelkezéssel zárul, amelyekben a rendelet fontos végrehajtandó utasításokat fogalmaz meg az infrastruktúrára és az eszközök használatára vonatkozóan.

A szakterületi és specifikus protokollokban a szakmai munkához közvetlenül kapcsolódó infrastrukturális igényekről és eszközrendszerekről kell rendelkezni.

10. A szakszolgálati ellátás általános folyamatmodelljei

10.1. A szakszolgálati ellátás általános folyamatai

A pedagógiai szakszolgálati ellátás folyamatokba szervezése nem előzmények nélküli, ugyanis a HEFOP 2.1.1. „Hátrányos helyzetű tanulók esélyegyenlőségének biztosítása az oktatási rendszerben” központi program. B. komponensének keretében elkészült a szakszolgálati munka egyes elemeinek folyamatszabályozása. A szakszolgálatokban dolgozók nagy számban vettek részt tematikus képzésekben, s tudomásunk van arról, hogy számos pedagógiai szakszolgálatban készültek rövid folyamatleírások vagy eljárásrendek.

Mindazok, akik az elmúlt évtizedben pedagógusként tevékenykedtek, és résztvevői voltak a nevelési-oktatási intézmények részére kidolgozott Comenius minőségirányítási program bevezetésének, szintén dolgoztak már folyamatokkal. A program előrehaladási üteme szerint már minden intézmény átlépett a második fejlesztési szakaszba, melynek egyik kiemelt területe a folyamatszabályozás. A gyakorlati minőségirányítási tapasztalatokat megerősítette a pedagógus szakvizsgára felkészítő szakirányú képzés kötelező tanulmányai között szereplő minőségirányítás a nevelésben, oktatásban tanegység, ami magas óraszámában közvetíti a folyamatszabályozásra felkészítő ismereteket is.

A pedagógiai szakszolgáltatás folyamatokból építkező ellátás, ami a kliens és a szolgáltatást nyújtó közvetlen partneri kapcsolatára épül, a bemenet és a kimenet között azonosítható rendszerben pedig a szolgáltatásra jellemző kölcsönhatások és tevékenységek valósulnak meg.

Mivel a pedagógiai szakszolgáltatás intézményeiben egy-egy szakterületet kevés szakember képvisel, a szolgáltatás megvalósítási eljárásait, a szakmai tartalom evidenciáját, a megvalósult változás hiteles mérését folyamatszabályozással lehet egységesíteni. Ez nem csak egy szakszolgálaton belül növeli az egységes működés esélyét, hanem az egymástól távol, magányosan vagy kis létszámban együtt dolgozó számára is megbízható támpontot jelent.

A bemenet és kimenet között megvalósuló folyamat csak részben építkezik algoritmusokból. Algoritmussal leírható pl. az új kliens jelentkezésének útja, egészen a szakemberrel való találkozásig, a tényleges szakmai munka megkezdéséig. Algoritmizálhatóak a támogató folyamatok, pl. a szükséges dokumentálás lépései és tartalmi, de nem kötelezően előírható az ellátás tartalma, ami az állandó elemek megőrzése mellett folyamatosan alakul, a klienssel való munka előrehaladása szerint.

A pedagógiai szakszolgáltatásnak bizonyos tevékenység tartalmi kívánják a folyamatszabályozást, pl. a diagnosztikus munka, a klienssel végzett munka dokumentálása; más ellátási tevékenységeket pedig meg kell óvni a túlzott szabályozástól, pl. a pszichoterápiát, a korai fejlesztést, a konduktív ellátást. A szakember önállósága az eredményesség egyik záloga. A sokoldalúan képzett szakember képes önállóan cselekedni, tudását és tapasztalatait folyamatosan újrastrukturálni.

A pedagógiai szakszolgálati munkát részben meghatározott lépések algoritmusával, részben önálló megoldásokra bízható iránymutatással célszerű szabályozni.

A szakszolgálati folyamatszabályozás további sajátossága, hogy maga a folyamat, a megvalósuló tevékenység nem zárt rendszerben halad előre. A legtöbb ellátásban bármikor megjelenhet olyan külső partner, aki átmenetileg résztvevője lesz a folyamatnak. Példa erre a szülő és a szakember kapcsolata. Nevelési-oktatási folyamatokban ritkán fordul elő, hogy a szülő részese lesz az iskolai életnek, rendszeresen látogatja a tanórákat és az egyéb programokat. Ezzel szemben a szakszolgálati ellátás több területén is gyakran elvárt a szülő időszakos vagy tartós részvétele, pl. korai fejlesztés, konduktív vagy logopédiai ellátás.

A pedagógiai szakszolgálati ellátásban jól elkülöníthetőek az állandó folyamatok, ezek a szakterületi protokollban írhatóak le, a specifikus szakmai munkát további folyamatokkal és feltételekkel kiegészítve a specifikus protokollban célszerű rögzíteni.

A szakterületi folyamatok tartalma lehet:

- az intézmény/szervezet vezetése,
- a partnerkapcsolatok irányítása,
- a humán és tárgyi erőforrások biztosítása,
- az optimális szolgáltatói feltételekről való gondoskodás,
- partnerek, kapcsolatok, nyilvánosság,
- ellenőrzés, mérés, korrekció.

A specifikus folyamatok tartalma lehet (csak példákat említve):

- dadogó kisiskolások csoportjának vezetése,
- serdülők önismereti csoportja,

- kisiskolás korú gyermekek tanulási zavarának megállapítása.

10.2. A folyamatok bemutatása a nemzetközi gyakorlatban

A folyamatok szabályozhatnak teljes ellátást a szűréstől az ellátás befejezéséig, de készülhetnek kisebb szakaszokra vonatkozóan is. Az, hogy mekkora ellátási szakaszt tekintünk folyamatnak, vagy hogyan állapítsunk meg folyamatokat, mindig a valóságos helyzet ismeretében dönthető el. Azt is mérlegelni kell, hogy a készülő folyamat-meghatározás kinek a szempontját követi. A vizsgáló, állapotmegismerő folyamat tartalmazza a lépéseket, a döntési helyzeteket, ami a vizsgáló szempontjából a diagnózissal befejeződik. Példaként Szabó Csilla és Vámos Éva folyamatábrája az ADHD megállapításának lépéseit követi és írja elő, azon eszközök és személyek bevonásával, melyek ma a szakszolgálati ellátásban adottak (2. ábra).¹ A kliens szempontjából az állapot-meghatározás mindössze a bevezető szakaszt tartalmazza, ami az ellátás szempontjából fontos, de a kliens igénye a teljes ellátásra vonatkozik. Az ADHD megállapításának és ellátásának teljes folyamatát mutatja be Taylor (2004) az 1. számú mellékleten.² Ilyen típusú folyamatábrában azonban nem lehetséges bemutatni a folyamat megvalósítása során bevont módszerek, eszközök és személyek ajánlott körét. Látjuk tehát, hogy a szabályozásra kiválasztott folyamatok kiterjedtségének megállapításával szűkítjük vagy növeljük az információ mennyiségének és részletezettségének körét.

A függelékben bemutatunk egy, az alap- és a szakterületi ellátási szinteken egyaránt alkalmazható folyamatábrát (3. számú melléklet). Algoritmizálja a leggyakoribb alaphelyzetet a bemenet, beavatkozás, kimenet folyamatait, melyek valamilyen szakszolgálati szakterületi ellátásra érvényesek. Ennek fő lépései:

1. Észlelés/Referálás³
2. Szűrés
3. Állapotmegismerés
4. Beavatkozás
5. Beavatkozáskontroll

1 Szabó Cs.-Vámos É. 2012.

2 Taylor, E. et al. 2004. 30. p.

3 A szerzők javaslata az eredeti folyamatábra „Észlelés” tevékenység megnevezésének módosítására

A szakterületi folyamat szakaszainak⁴ nem mindegyike teljesülhet a különböző esetekben, például az észlelés történhet a szakszolgálat bevonása nélkül is. A kliensek egy része szűrési előzmény nélkül kéri a szolgáltatást. Az is megfontolandó, hogy a beavatkozás során a főfolyamat mellett más beavatkozási folyamatok is szükségessé válhatnak, pl. a kliens vagy a szülő tájékoztatása, bizonyos tevékenységeknél vélemény készítése, konzultáció, tanácsadás. A folyamatábra nagy értéke, hogy a tevékenységeket és azok megvalósítóit is bemutatja. A folyamatábra által bemutatott, úgynevezett univerzális ellátási folyamatmodell alkalmazása révén készültek el – az Educatio Nkft. Közoktatási Osztály munkatársai közreműködésével – valamennyi szakszolgálati területre az egységes ellátási keretet összefoglaló szakterületi folyamatábrák és értelmező leírásaik.

10.3. A Szakszolgálati folyamatábra⁵ és a Szakszolgálati folyamatábra leíró értelmezése,⁶ bemutatása és elemzése

A szakterületi folyamatábrák és értelmező leírásaik ideiglenes munkaneve: Szakszolgálati folyamatábra és Szakszolgálati folyamatábra leíró értelmezése. Az ábrák és szöveges értelmezéseik tíz szakszolgálati szakterületre vonatkozóan írják le a jogszabályok és a gyakorlat szerint az adott szakszolgálati ellátási tevékenység elemeit, a tevékenység tartalmát, a tevékenységet végző személyt, a tevékenységet végző (személy) szakmai támogatását. Függelékünkben példaként a logopédiai ellátás folyamatábráját és értelmezését mutatjuk be (4. és 5. melléklet).

Az elkészült folyamatábrák kiemelendő értéke, hogy a tevékenységet, a megvalósítókat, a szolgáltatásban érintett, közreműködő személyeket és intézményeket abban a kapcsolati rendszerben mutatják be, ami közvetlenül vagy közvetve kíséri az ellátást, annak keretet biztosít. Érthető módon az univerzális ellátási folyamatmodellt követő szakterületi folyamatábrákban nem kaphatott helyet a kliensek állapot-besorolása, az ellátás szakmai tartalma, az ellátó szakember kompetenciája, az alkalmazott módszer és eszköz. Mindezek a szakterületi protokollokban jelennek majd meg.

4 Az INYR-ben rögzült tevékenység elnevezések az időközben elkészült szakterületi protokollok és az ezek keretében továbbfejlesztett folyamatábrák nyomán: Referálás/Bejelentkezés, szűrés/Első találkozás, Állapotmegismerés, Beavatkozás, Kontroll (a szerk.)

5 Educatio Nkft. Közoktatási Osztály munkatársai által készített szakterületi folyamatábrák.

6 Educatio Nkft. Közoktatási Osztály munkatársai által készített szakterületi folyamatábrák értelmező leírásai.

11. A pedagógiai szakszolgálati szakmai és szakmaközi kommunikáció

Jól tudjuk, hogy a kommunikáció több mint az információ átadása. A munkafolyamatokat kísérő kommunikáció a társas kölcsönhatás alkalma és módja. A szakszolgáltatás folyamataiban megvalósuló tevékenység különleges tartalma, a szakmai felelősség magas foka miatt különösen fontos a kommunikációs eszközök és módok tudatos alkalmazása.

11.1. Szakmai és szakmaközi kommunikáció a nemzetközi gyakorlatban

A nemzetközi gyakorlatot összefoglaló tanulmány¹ a szakszolgáltatásban használt kommunikációs módok széles repertoárját, a szakma- és ágazatközi kommunikáció különböző szintjeit és módjait mutatja be. Ismerteti az intézményen belüli, valamint az intézmények közötti, külső kommunikáció lehetőségeit. A hatékony és egyértelműen szabályozott kommunikáció biztosítja a megfelelő együttműködést a gyermekek ellátásának folyamatában részt vevő számos, különböző feladatra specializálódott intézmény között. A kommunikáció módja meghatározza a szakszolgálati tevékenység valamennyi lépését az észleléstől a szűrésen át az állapot megismerésén, a beavatkozáson keresztül a záró értékelésig.

Az ágazatközi kommunikáció az egészségügy, a család- és gyermekvédelem, a gazdasági élet területeire terjed ki. A pályaválasztási tanácsadás szükségessé teszi, hogy a gazdasági szereplőkkel is élő kapcsolat alakuljon ki. A különleges szükségletű gyermekek ellátása során fontos a védőnő, orvos, különféle egészségügyi segítő vagy a gyermekvédelem, a szociális ellátás szakembereinek bevonása. Az ágazatközi kapcsolatok intézmények, szakmai teamek vagy személyek között jöhetnek létre. Külön csoportot képviselnek a magánrendelések, magán intézmények vagy a civil szervezetek és személyek.

Az ágazaton belül, ami a nemzeti oktatást és annak intézményeit, alkalmazott szakembereit jelenti, erős kapcsolatok alakulhatnak ki azonos profilú, vagy azonos szolgáltatást nyújtó intézmények, személyek között. Ennek keretét adják a különböző szakmai szervezetek rendezvényei, tájékoztató kiadványai.

Rendszeres az együttműködés azokkal az oktatási ágazaton belüli hivatalokkal (pl. iskolahivatal, iskolafelügyelet), amelyek egyes országokban az iskolák, tanulók ügyeit intézik, részben felügyelik vagy irányítják. Itt nem csak szóbeli és írásbeli információk cseréje valósul meg, hanem akár a gyermekről készült szakvélemény megbeszélése a hivatal kezdeményezésére, a hivatal képviselőjének jelenlétében.

1 Burányné Rákóczi E.–Kun R. 2013.

A pályaválasztás és tehetséggondozás céljánál fogva szükségessé teszi az együttműködést vállalatok vagy kereskedelmi szervezetek képviselőivel, a felső- és a középfokú oktatás intézményeivel, valamint a tanulók szüleivel.²

Természetesen a legrendszeresebb kapcsolat a gyermek környezetében tevékenykedő pedagógusokkal jön létre. A kapcsolattartás formája elsősorban a tájékoztatás, feladatok egyeztetése, csapatmunka különleges helyzetek megoldására. Gyakori az esetmegbeszélés, a szakvélemény vagy a gyermek állapotának közös értelmezése, az egyéni fejlesztési tervből adódó pedagógiai feladatok megbeszélése. Ide tartozik az egyéni fejlesztési terv továbbítása az alsó tagozat elvégzése után a felsőbb szintű oktatás megfelelő szakembereinek.³ Ez a probléma tehát nemcsak a mi gyakorlatunkban áll fenn. Rendszeresek a szakmai konferenciák és továbbképzések.⁴

A szülővel folyó munka tartalmát a kölcsönös bizalom és együttműködés igénye határozza meg. A szakemberek feladata, hogy olyan légkört teremtsenek a szülőkkel való kapcsolattartás során, amelyben minden fél meghallgatja és tiszteletben tartja a másikat. A nyílt kommunikáció és együttműködés ösztönzésére van szükség a kölcsönös bizalom és megértés megteremtéséhez.

Gesztusértékű és hasznos a szülő bevonása gyermeke egyéni fejlesztési tervének készítésébe vagy utólagosan annak megbeszélésébe. Ugyancsak találkozási alkalom a szülő engedélyének, hozzájárulásának kérése a szakvélemény kiadásához vagy továbbításához más személyek vagy intézmények részére. A kommunikációs háló kialakítása és fenntartása erős alapelve a szakszolgálati ellátásnak.

11.2. A hazai kommunikációs gyakorlat áttekintése

A szakszolgálati rendelet⁵ a szülővel való együttműködést többféle megközelítésben említi. Törekedni kell arra, hogy a szülőkkel való kommunikáció a felvilágosítás, a meggyőzés és a tájékoztatás eszközeivel éljen. A szolgáltatások többségében a szakember és a szülő kommunikációja megjelenik ugyan, de – érthetően – ritkábban a módja, inkább a tartalma kerül előírásra. A szakszolgálati rendelet is megfogalmaz ajánlott kommunikációs helyzeteket, például a szülő bevonása gyermeke ellátásába, tanácsadás a szülő részére, konzultáció pedagógussal, a fejlesztési terv ismertetése a szülővel, feltáró beszélgetés folytatása, az intézmény és szülő együttműködését tekintve pedig a szakember a szülő kérésére felvilágosítást és tanácsadást adhat a gyermek, tanuló otthoni neveléséhez is.

2 Skolverket. 2009. [Lásd: Webográfia]

3 *Integration in der Praxis Nr. 33. Förder- und Entwicklungspläne.* 2013. [Lásd: Webográfia]

4 Holling, H.–Preckel, F.–Vock, M.–Schulze Willbrenning, B. 2004. [Lásd: Webográfia]

5 15/2013. (III. 26.) EMMI rendelet a pedagógiai szakszolgálati intézmények működéséről.

Mindezek megalapozzák azt a bizalmi helyzetet, amit minden szakszolgálati ellátásban feltételezhetünk, hiszen a szakszolgálati rendelet a 34. § (1) bekezdésében rögzíti: a szakszolgálati ellátás igénybevétele a szülő döntése alapján történik.

A pedagógiai szakszolgálatok többségében rögzült gyakorlata van az intézményen belüli, ágazaton belüli és az ágazatok közötti kommunikációs kapcsolatoknak, mindezekben elsősorban és kiemelten a gyermekkel foglalkozó pedagógussal való kapcsolattartásnak. A hazai pedagógiai szakszolgálati gyakorlatban erős hagyománya van a szülőkkel és a társszakmák képviselőivel való együttműködésnek, kommunikációnak. Hasonlóan ahhoz, ahogy ezt a nemzetközi szakirodalom is bemutatja.

A teljesség és a rendszerezés igénye nélkül a lehetséges kapcsolatok:

- helyi, regionális, országos és nemzetközi szakmai konferenciák, továbbképzések, közös tevékenységek szervezése, intézménylátogatások, jó gyakorlatok cseréje, hospitálások;
- nemzetközi együttműködésekben és kutatásokban való együttes részvétel;
- kiadványok, információs anyagok készítése, honlapok és internetes szolgáltatások fenntartása;
- szakmai szervezeti életben való részvétel, szakmai feladatokban való kooperáció;
- pedagógusok-, társszakmában foglalkoztatottak részére továbbképző előadások tartása;
- nevelési- és szülői értekezleten való részvétel, óralátogatás, esetmegbeszélés, interjú, szupervízió, szakembereket tömörítő közösségi oldalakon csoportok létrehozása, információcsere az interneten;
- a szülővel való folyamatos kapcsolattartás, fogadó óra tartása, szülőcsoportok szervezése és azokban való részvétel;
- szülőklubok működtetése, felvilágosító előadások hirdetése, üzenő füzet vezetése;
- hospitálások szakszolgálaton belül, az ellátásba vont gyermek intézményében, információcsere a gyermek fejlődésével vagy aktuális állapotával kapcsolatosan, nyilvántartások, esetvezetések írásbeli rögzítése;

- kérdőíves véleménykérés, statisztikák, elért eredmények közzététele, fórumok tartása vagy azokon való részvétel;
- a civil szervezetekkel, szülőszövetségekkel és érdekvédelmi szervezetekkel való kapcsolattartás.

A kommunikáció jól bevált gyakorlatát a specifikus protokollban kell rögzíteni.

12. A pedagógiai szakszolgálati szakmai munka támogatása

12. 1. A szakmai segítség és a továbbképzés szükségessége

A szakszolgálati munka támogatása sokféleképpen megvalósulhat. A vonatkozó jogszabályok több olyan támogatási formát rögzítenek, melyek kifejezetten a szakmai munka minőségét, a szakemberek folyamatos fejlődését segítik.

A 20/2012. (VIII. 31.) EMMI rendelet a nevelési-oktatási intézmények működéséről és a köznevelési intézmények névhasználatáról szólóan, a 148. § (1) bekezdésében rendelkezik az országos pedagógiai-szakmai ellenőrzésről, ezen belül a pedagógus ellenőrzéséről. „A pedagógus ellenőrzése általános pedagógiai szempontok szerint történik, célja az ellenőrzött pedagógus pedagógiai készségeinek fejlesztése.” A pedagógus szakmai ellenőrzése javító és útmutató irányultságú, a megállapításoknak nincs a munkavállalóra vonatkozóan elmarasztaló következménye.

A pályakezdő pedagógus mentorálása szintén a szakértelem és a pedagógiai jártaságok elmélyítését segíti (a 326/2013. (VIII. 30.) Korm. rendelet a pedagógusok előmeneteli rendszeréről és a közalkalmazottak jogállásáról szóló 1992. évi XXXIII. törvény köznevelési intézményekben történő végrehajtásáról). A végrehatási utasítás 6. § (1) szerint az intézményvezető kijelöli a szakmai vezetőt (a továbbiakban: mentor), aki segíti a gyakornokot a köznevelési intézményi szervezetbe történő beilleszkedésben és a pedagógiai-módszertani feladatok gyakorlati megvalósításában. (2) A mentor támogatja a gyakornokot az általa ellátott pedagógus-munkakörrel kapcsolatos tevékenységében. Szükség és igény esetén „negyedévenként legalább egy, legfeljebb négy alkalommal látogatja a gyakornok tanítási (foglalkozási) óráját, és ezt követően óramegbeszélést tart, továbbá, amennyiben a gyakornok igényli, hente konzultációs lehetőséget biztosít számára.”

A 15/2012-es EMMI rendelet 33. § (3) bekezdése szerint „A pedagógiai szakszolgálati intézményben legalább öt pedagógus létrehozhat szakmai munkaközösséget, az azonos feladatok ellátására egy szakmai munkaközösség hozható létre. Egy intézményben legfeljebb tíz – a pedagógiai szakszolgálat feladatai szerint szerveződő – szakmai munkaközösség hozható létre. A szakmai munkaközösség részt vesz az intézmény szakmai munkájának irányításában, tervezésében, szervezésében és ellenőrzésében, összegző véleménye figyelembe vehető a pedagógusok minősítési eljárásában.” A szakmai munkaközösség vezetője nem csak szakmailag támogatja a munkatársakat, hanem a szakma képviselőjeként az igazgatótanács és az intézményvezetői tanács ülésén tanácskozási joggal részt is vesz.

A fentiekben megadott EMMI rendelet 33. § (7) bekezdése előírja a pedagógus szakvizsga megszerzését, ami a továbbképzés magas szintjét, a szakirányú oklevél megszerzését jelenti. A pedagógus szakvizsgára felkészítő képzés kötelező tanulmányi területe az első és a második félévekben az általános közigazgatási, köznevelési és minőségi ismereteket tartalmazza, a ráépülő további két félév pedig a szakismertetek megújítását biztosítja.

Ugyancsak a pedagógiai szakszolgálati rendelet 29. § (3) bekezdésében kerül megnevezésre az Országos Iskolapszichológiai Módszertani Bázis. A jelenleg elérhető információk szerint a Bázis többek között szupervízió biztosításával támogatja az óvoda- és iskolapszichológusok munkáját.

Tagjainak támogatást nyújtanak azok a civil szervezetek, melyek profilja kapcsolódik a szakszolgálati tevékenységhez. A szolgáltatások ma már összehangoltak, és az igények szerint alakulnak. A teljességre való törekvés nélkül, néhány a gyakori szolgáltatások köréből: az aktuális információk közvetítése, fókusz napok, szakmai rendezvények szervezése, kapcsolatok gondozása, kiadványok készítése, publikációs lehetőség biztosítása, információcsere, belső képzések, konferenciák, időközi konferenciák, szakmai napok stb.

Rangsorolási szándék nélkül néhány a szakmai civil szervezetek köréből: Szakértelem Egyesület (a szakértői bizottságokban dolgozók szervezete), Magyar Konduktorok Egyesülete, Nevelési Tanácsadók Egyesülete, Gyógytestnevelés a Gyermekekért Országos Egyesület, Nevelési Tanácsadók Dunántúli Egyesülete, a Kora Gyermekkori Intervenció Magyarországi Közhasznú Egyesülete, Magyar Logopédusok Szakmai Szervezete.

Igen jelentős támogatások valósultak meg 2004-től a EU-s strukturális források felhasználásával a közoktatásban. Ezeket a pályázatokat a Sulinova Kht., majd jogutódja, az Educatio Társadalmi Szolgáltató Nonprofit Kft. koordinálja. Képzések, jó gyakorlatok, mentori támogatások, kutatások és szakmai fejlesztések, eszközbeszerzések, konferenciák, tájékoztatók és számos más szakmai munkát segítő program valósult meg.

Áttekintettük a szakmai támogatások módozatait, ami az elérhető állami és nem állami továbbképzésekben, a szakmai közösségek támogatásában és a jogszabályokban rögzített módokon valósulhat meg. Meg sem kíséreljük azoknak a helyi és szűkebb szakmai támogatásoknak az összegyűjtését, melyeket a közvetlen felhasználók ismernek és vesznek igénybe azzal egyidejűleg, hogy esetleg ők maguk egyúttal másoknak szolgáltatói is.

13. A pedagógiai szakszolgálati szakmai munka minőségének ellenőrzése

13.1. A minőségellenőrzésről általában

Annak ellenére, hogy hazánkban a köznevelésben korábban bevezetett minőségirányítási rendszer dinamikus, a helyzethez és adottságokhoz jól igazítható programként ismert, mégis megoszlanak a vélemények arról, hogy kell-e, lehetséges-e, hasznos-e a pedagógiában ilyen program működtetése. A közoktatási törvény fokozatos kivezetésével 2012. szeptember 1-jétől a korábbi Comenius minőségirányítási programot nem kell működtetni.

A program előnyeit ismerve sokan úgy döntöttek, hogy bizonyos elemeket megtartva folytatják a korábban megkezdett minőségfejlesztő munkát. Ezek az intézmények már motiváltak voltak a teljes minőségügyi rendszer kiépítésére. Azokban a szervezetekben, melyekben nagy nehézséget okozott a kötelező minőségfejlesztés, megkönnyebbülve hagytak abba minden minőségfejlesztő munkát. Természetesen szó sincs arról, hogy ne lenne továbbra is minden szolgáltatás alapvető célja a minőségi működés elérése és hosszabb távú fenntartása. Mindössze annyi történt, hogy a korábbi rendszert felváltják a készülő minőségsztenderdek (pl. a szakmai munka protokolljai), megkezdődik a pedagógusok, a vezetők és az intézmények értékelése, melyek a most bevezetett pedagógus szakmai ellenőrzés részei lesznek. Az elvégzett munka minősége, a partnerkapcsolatok és más fejlesztések értéke pedig a pedagógus életpályamodell minősítésében jelenik meg.

A minőségi sztenderdek nemcsak a pedagógiai élők munkára terjednek ki, hanem megjelennek, mint legitimációs feladatok, pl. a szakszolgálati ellátásban használt eszközök és módszerek minősítésében, majd azok folyamatos minőségellenőrzésében.

Ugyancsak a minőségellenőrzés alkalmas annak megállapítására, hogy a szakszolgálatban dolgozók milyen végzettségek, képzettségek és többlet tudások birtokában látják el feladataikat. Akár az eszközökről, akár a módszerekről, akár a szakemberekről gyűjtjük a megfelelés adatait, komoly segítséget jelent majd az adatok tárolásában, értelmezésében és összehasonlításában az Integrált Nyomon Követő Rendszer.

A minőségi munkavégzés garanciája az állapotmérés, helyzetelemzés, a partnerek igényeinek és elégedettségének megismerése és ezek figyelembevételével a célok megfogalmazása, a célok elérése érdekében tervek készítése, azok megvalósítása, az eredmények értékelése, a hibák javítása. Partnereink és saját magunk elégedett-

sége megerősíti a sikeres folyamatokat, melyek további fejlesztéssel sztenderdekké válhatnak.

A minőségfejlesztésben jól bevált eszközök és módszerek használata továbbra is szükséges, pl. a SWOT analízis, a kérdőíves mérés, az interjú, a fókuszcsoporthoz tartozás, a trendvizsgálat, a statisztikai elemzés, folyamatok meghatározása, rangsorolása, a szervezetfejlesztés, a szervezeti kultúra gyarapítása stb.

13.2. A szakszolgálati szakmai munka minőségellenőrzése a nemzetközi gyakorlatban

A nemzetközi gyakorlatot összefoglaló kutatási jelentésben nem találunk komoly adatokat arra, hogy a minőségfejlesztés szisztematikus rendszere épülne, vagy korábban kiépült volna. A beszámolók szerint egyszerű ellenőrzések történnek, melyek például a fejlesztési tervre vagy a gyermek bármely ellátására terjednek ki. Egyáltalán nem esik szó az eszközök vagy feltételek köréről, nem publikálnak arról, hogy vajon megfelelő végzettség birtokában látja-e el a szakszolgálati munkát a munkavállaló. Feltehetően a megalapozott munkakultúra és a szilárd munkafegyelem megengedik, hogy ne a folyamat vagy végellenőrzés legyen a jellemző, sokkal inkább a szervezeti és munkakultúra fejlesztése, az ideális munkafeltételek megteremtése.

A pedagógiai szakszolgálatokban célszerű lenne tervezetten és együttesen felkészülni a pedagógus minőségellenőrzésére és a pedagógus életpályamodellhez kapcsolódó minősítésére. Miközben ez a felkészülés zajlik, elkerülhetetlenül javul a szakmai munka hatékonysága és eredményessége is.

14. A szakszolgálati adminisztráció

14.1. A szakszolgálati adminisztráció a nemzetközi gyakorlatban

A nemzetközi feldolgozás keretében vizsgált három ország (Ausztria, Németország és Svédország) adminisztrációs rendjében az az általános, hogy minden különleges gondozás alá kerülő gyermek dokumentumai szigorú titoktartási kötelezettség alá esnek, az adott ország jogszabályainak megfelelően a személyiségi jogok védelme érdekében.

Mindhárom országban a legfontosabb dokumentum a gyermek fejlesztési terve. A fejlesztési terv tartalmát és elkészítését tekintve eltérő szempontrendszerek vannak. A fejlesztési tervek alapján történő fejlesztéseknek feltétele a szülői egyetértés. A gyermek dokumentációjának fontos eleme, hogy a szülő beleegyezését adja a gyermekkel kapcsolatos ellátási teendők megkezdéséhez.

Németországban (berlini térség) útmutatóban¹ rögzítik a szakemberek számára használható adminisztrációs követelményeket. A fejlesztési terv dokumentációjába folyamatosan kerülnek be ellenőrzésre a fejlesztési terv aktualizálására vonatkozó iratok is.

A másik fontos gyermekről készülő irat a szakértői vélemény, amelynek formai és tartalmi követelményeit Németországban szintén az említett útmutató határozza meg. Más kutatások viszont azt mutatják, hogy Európa szerte, de még Németországban belül sem mindenhol kötelező szakértői véleményt írni.²

Ausztriában a legszigorúbb az adminisztrációs szabályozás a vizsgált országok közül.

Az ausztriai protokoll kliensspecifikus dokumentációt ír elő, melynek az alábbiakat kell tartalmaznia:

- Előttörténet, első kapcsolatfelvétel.
- Adatlapok (anamnézis, családi helyzet).
- A kezelés dokumentációja (fejlesztési jelentés, szerződés a családdal, utazási napló).

1 Leitfaden zur Feststellung sonderpädagogischen Förderbedarfs an Berliner Schulen. 2013. (Lásd: Webográfia)

2 Csányi Y. 2013.

- A fejlesztés dokumentációja (kezdeti állapotfelmérés, szükségleti profil, megbeszélés és megállapodás a szülőkkal, fejlesztési tervek, céltervek).

Külön szabályozás alá tartozik az intézmény-specifikus dokumentáció, amelynek részei:

- A szolgáltatások dokumentációja,
- az Éves fejlesztési jelentés,
- a Kiküldetési napló,
- az Igazolás a fejlesztések gyakoriságáról és időtartamáról,
- és a teammegbeszélések, szupervíziók, továbbképzések dokumentálása.

Németországban és Ausztriában részletesen szabályozzák a szakvélemény formai és tartalmi követelményeit. Tartalmuk a célcsoport, a megállapítások, a szükséges ellátásokra vonatkozó javaslatok eltérő volta miatt különböző.

A következőkben mintaként az ausztriai szakértői vélemény protokollját mutatjuk be.

A gyógypedagógiai szakvéleménnyel kapcsolatos általános követelmények:

A diagnosztikai folyamatot úgy kell megtervezni, hogy az eredmények:

- a) választ adjanak arra a kérdésre, hogy a gyermek gyógypedagógiai fejlesztés nélkül képes-e megfelelni az iskolai követelményeknek,
- b) tartalmazzanak arra vonatkozó javaslatot, hogy milyen tanterv alapján, milyen osztályfokon oktassák a gyermeket,
- c) kiindulási pontot jelentsenek arra nézve, hogy milyen egyéni követelményeket alakítsanak ki a gyermek számára,
- d) válaszoljanak arra a kérdésre, hogy magántanulóság esetén milyen fejlesztési lehetőségek vannak.

A gyógypedagógiai szakvélemény tartalma:

1.) A gyógypedagógiai szakvélemény az alábbiakra terjed ki:

- a) A gyermek és környezetének elemzése:

- családi helyzet,
- szocioökonómiai helyzet,
- szociokulturális helyzet,
- egészségügyi állapot.

b) Megfigyelés a tanórán:

- tanuláshoz és társakhoz való viszony,
- tanulási környezet.

c) Egyéni fejlettségi szint:

- általános fejlettség és kilátások,
- mozgás fejlettsége,
- észlelés,
- nyelv (anyanyelv is),
- kogníció,
- tanuláshoz és munkához való viszony, motiváció,
- tudásszint, iskolai teljesítmény, iskolai előmenetellel kapcsolatos adatok.

2.) Adatok az alkalmazott tesztekéről, felülvizsgálatokról, megfigyelésekről. Minden intézkedés dokumentációja.

3.) Gyógypedagógiai szempontú összevetés, értelmezés, végkövetkeztetés az alábbiakról:

- annak megállapítása, hogy a gyermek sajátos nevelési igényű-e,
- állásfoglalás azzal kapcsolatban, milyen fejlesztési lehetőségek állnak a gyermek rendelkezésére speciális iskolában, illetve „normál” iskolában; a legmegfelelőbb iskolalátogatási forma meghatározása.

4.) A megszerzett tudás alapján javaslatok a főbb fejlesztési irányokkal kapcsolatban.

Formai követelmények:

A gyógypedagógiai szakvélemény tartalmazza:

- a címzettet,
- a címet: Gyógypedagógiai szakvélemény,
- a kérdésfelvetést (sajátos nevelési igény megállapítása/kizárása),
- a gyermek nevét és adatait,
- a tartalmi részt,
- a keltezést és a szakvélemény készítőjének aláírását.

Az eltérés a magyar szakértői véleménykészítéshez képest az, hogy a gyermekről a tanórán történt megfigyelés alapján kell véleményt alkotni a tanuláshoz és társakhoz való viszonyról és a tanulási környezetről. Hasznos lenne ezt a szempontot hazánkban is érvényesíteni.

Összefoglalóan a nemzetközi elemzés azt mutatja, hogy a hazai gyakorlathoz képest lényegesen kevesebb adminisztrációs teendő kapcsolódik a különleges gondozáshoz. Az a lényeges, hogy ki, milyen ellátásban részesül, hivatalos iratot csak erről kell készíteni.

Az adminisztrációban kitüntetett figyelmet kap a személyiségi jogok védelme.

14.2. A szakszolgálati adminisztráció hazai elemei

A hazai szakszolgálati rendszer adminisztrációjának jogi szabályozása a 15/2013. II. 26. EMMI rendeletben található, részben az általános, részben a szakszolgálati területekhez kapcsolódó fejezetekben.

A Rendelet 8. melléklete a kötelező irattári nyilvántartási rendszernek megfelelően előírja, hogy a szakszolgálatokban milyen dokumentumokat, az ügykörök milyen sorrendjében és mennyi ideig szükséges megőrizni.

24 ügykörön belül jelennek meg az intézmény dokumentumai, amelyek a következőkről szólnak:

- az intézmény létesítéséről, átszervezéséről, fejlesztéséről (alapító okirat),
- az intézményi fenntartói irányításáról,
- a szakmai ellenőrzéséről,
- megállapodásokról, bírósági ügyekről, államigazgatási ügyekről.

A dokumentumok újabb csoportját képezik a munkaügyi dokumentumok:

- Munkavédelmi, tűzvédelmi és balesetvédelmi szabályzatok, polgári védelem.

Az iratok következő hányada az intézmény belső szabályozásával kapcsolatos dokumentumokat foglalja magába:

- belső szabályzatok,
- munkatervek, jelentések, statisztikák,
- panaszügyek.

A következő csoportban a kliensre, a gyermekekre vonatkozó dokumentumok jelennek meg:

- szakértői vélemények,
- a szakértői vélemény elkészítésével összefüggő ügyek, a jogszabályban meghatározott kedvezmények, juttatások igénybevételével kapcsolatos ügyek,
- forgalmi napló, munkanapló,
- egyéni fejlesztési tervek, a gyermek, a tanuló fejlődését rögzítő értékelések,
- nyilvántartási lapok, jegyzőkönyvek,
- szaktanácsadói vélemények, szakértői vélemények, javaslatok.

Végül a gazdasági ügyekkel kapcsolatos dokumentumok:

- ingatlan-nyilvántartás, -kezelés, vagyonyilvántartás, selejtezés,

- éves költségvetéshez, költségvetési beszámolóhoz kapcsolódó ügyek, könyvelési bizonylatok.

Mindezek a dokumentumok valamennyi szakszolgálatban jelen vannak, de nagyon eltérő kivitelben, mert egyelőre nincsen egységes formanyomtatvány, bizonylati rendszer.

Eltérések a hazai szakszolgáltatások dokumentációjában

Szakszolgálatok	Jogszabályban előírt és a gyakorlatban alkalmazott dokumentumok
<i>Gyógypedagógiai tanácsadás, korai fejlesztés, oktatás és gondozás</i>	egyéni fejlesztési terv, egyéni fejlesztő napló, értékelési és különböző megfigyelési jegyzőkönyvek, vizsgálati űrlapok
<i>Fejlesztő nevelés</i>	adatlap – gyermekfelvételnél, anamnézis – gyermekfelvételnél, orvosi zárójelentések, hatósági bizonyítvány a kiemelt családi pótlékról – évente egyszer, rendszeres gyermekvédelmi kedvezmény – évente egyszer, szakértői bizottság szakvéleménye, jelen állapot leírása: kézségszint felmérése jegyzőkönyve (fejlődési szint megállapítása), TARC, fejlődésdiagnosztikai táblázat, fejlesztési terv – éves, folyamatos, értékelési lap – év végén, májusban
<i>Szakértői bizottság</i>	iktatóprogram: nyilvántartási karton, kiértésítő: szülő, iskola, óvoda, vizsgálati jegyzőkönyvek, vizsgálati módszerek, tesztek űrlapjai, szakértői vélemény, államigazgatási eljárás kezdeményezése, intézményi jegyzék, kérdőív a különleges gondozás feltételeinek vizsgálatával kapcsolatban, ellenőrzési lista,

Szakszolgálatok	Jogszabályban előírt és a gyakorlatban alkalmazott dokumentumok
	<p>szakértői vélemény iránti kérelem, pedagógiai jellemzés, adatnyilvántartó táblázat, felülvizsgálati vélemény/jegyzőkönyv</p>
<i>Nevelési tanácsadás</i>	<p>forgalmi napló, munkanapló, eset-összefoglaló minden egyéni ellátottról félévente, egyéni nyilvántartó lapok, szakvélemény</p>
<i>Logopédiai ellátás</i>	<p>a) munkaszervezéssel kapcsolatosak: általános órarend, heti órarend, intézménybeosztás táblázat, várható létszám táblázat, logopédiai eszközök leltára;</p> <p>b) szűrés, vizsgálat előkészítése és lefolytatása: logopédiai szűrési tájékoztató óvoda, logopédiai szűrési tájékoztató iskola, logopédiai szűrés óvoda, logopédiai szűrés iskola;</p> <p>c) felvétel, ellátás, ezzel kapcsolatos tájékoztatás: felvételi indikáció, terápiák az óvodában, iskolában és a logopédiai szakszolgálati ambulancián, logopédiai ellátásban való részvételhez szülői nyilatkozat a beszédhibás gyermek/tanuló szülei számára, tájékoztató levél a nevelési tanácsadónak, együttműködési megállapodás (óvoda), tájékoztató levél a nyílt hétről szülőknak, intézmények részére tájékoztató levél a szakszolgálati tevékenységről;</p> <p>d) értékelés, adatgyűjtés: logopédiai szűrési statisztika óvodai, logopédiai szűrési statisztika iskolai, táblázat az olvasásvizsgálat eredményeiről, év végi szöveges értékelés szempontjai és vázlata, logopédiai minősítések.</p>
<i>Továbbtanulási és pályaválasztási tanácsadás</i>	<p>egyéni tanácsadáshoz való dokumentáció (napló – ennek formai meghatározása; alkalmazott eszközök);</p> <p>csoportos tanácsadásról szóló dokumentáció (jelenléti ívek, tematika, összefoglaló a csoportról);</p> <p>elérő programok dokumentálása;</p> <p>esetbemutatók dokumentálása;</p> <p>riportok.</p>

Szakszolgálatok	Jogszabályban előírt és a gyakorlatban alkalmazott dokumentumok
<i>Konduktív pedagógiai ellátás</i>	<p>forgalmi napló, egyéni fejlesztési terv, egyéni fejlesztési napló, egyéni értékelési lap.</p>
<i>Gyógytestnevelés</i>	<p>a) Tantárgyi dokumentáció: Gyógytestnevelési napló – a gyermek személyes adatainak, az órák anyaga dokumentálásának, továbbá az érdemjegyek bejegyzésnek és az órai részvétel regisztrálásának eszköze. Az óravezető tanár napi rendszerességgel vezeti.</p> <p>Hiányzásértesítő nyomtatvány – a tanuló oktatási intézményének igazgatója részére címzett, a gyermek igazolatlan órai hiányzását rögzítő összesítés.</p> <p>Érdemjegy értesítő nyomtatvány – a tanuló félév közben gyógytestnevelési órán szerzett érdemjegyeiről, valamint a féléves és év végi záró osztályzatról értesíti az oktatási intézmény igazgatóját, az iskolai osztálynaplóba történő jegybeírások érdekében.</p> <p>Nyilvántartási nyomtatvány – az egészségügyi státusz, a kontrollvizsgálatok eredményeinek és a kontraindikációknak a rögzítésére szolgál.</p> <p>b) Tanítási dokumentáció:</p> <p>Gyógytestnevelési helyi tanterv és tanmenet – a pedagógiai, korrekciós és fejlesztési feladatok tervezéséhez.</p> <p>c) Kapcsolattartási dokumentáció:</p> <p>Gyógytestnevelési tájékoztató füzet (ellenőrző) – a gyermek órai jelenlétének regisztrálására, órai hiányzásainak igazolására, szerzett érdemjegyeinek a szülő felé történő jelzésére, a szülő értesítésére, egyéni mozgásfeladatainak rögzítésére szolgál. Kapcsolat a szülő és az osztályfőnök felé.</p> <p>d) Egyéb nyomtatványok:</p> <p>egyéni feladatlisták, szülői tájékoztatók, nyilvántartási nyomtatványok.</p>
<i>Iskolapszichológiai és óvodapszichológiai ellátás</i>	<p>munkanapló, jelenléti ív, statisztika; eset-összefoglaló minden egyéni ellátotttól félévente.</p>

Szakszolgálatok	Jogszabályban előírt és a gyakorlatban alkalmazott dokumentumok
<i>Kiemelten tehetséges gyermekek, tanulók gondozása</i>	csak a mindenki számára is kötelező dokumentációja van.

A hazai dokumentációelemzésből jól látszik, hogy egyes szakszolgálatokban csak a kötelezően előírt, míg másokban sokkal részletesebb adminisztrációra utaló dokumentáció található. Az eltérések magyarázhatók a tevékenységek különbözőségével, a szolgáltatáshoz kapcsolódó adminisztrációs terhek ignorálásával, magyarázható a nem tudásból eredő naivitással vagy egyszerűen az adminisztráció-ellenességgel.

A részletesebb dokumentációt megjelenítő szolgáltatások (logopédia, konduktív pedagógiai ellátás, gyógytestnevelés) árnyaltabban közelítik meg azokat a történéseket, amelyek például a munkaszervezéssel, a vizsgálatok adminisztrációjával vagy a munkafolyamatok értékelésével kapcsolatosak. Ha például egy intézményben alaposan, kellő részletességgel készítik el a szervezeti és működési szabályzatot és a házirendet, akkor könnyebben áttekinthető, hogy milyen sok esemény zajlik az intézményben a tényleges nevelői feladatellátás mellett.

A dokumentáltabban előkészített, és/vagy lefolytatott tevékenység hatékonyabb, gazdaságosabb. Például amikor a szülő igazolást kér egy vizsgálaton való részvételről a munkahelye részére, és nincs előkészítve a szükséges iratminta, akkor vagy keresni kell, vagy újra kell írni azt, és ez értékes időt vesz el a szülővel folytatott konzultációból.

A pedagógiai munka tervezése (jó tanmenet, esetleg óratervezet, netán óravázlat) nemcsak célirányossá, rugalmasabbá teszi egy foglalkozás levezetését, hanem lehetőséget biztosít arra, hogy utólag áttekinthessük, hogy mit csináltunk jól vagy rosszul, és felismerve a problémát már javíthatunk is rajta. Bármilyen fárasztó is a sok adminisztráció, mégis megtérül a befektetett munka, mert informál, egyfajta visszajelzést ad, bizonyító, igazoló erejű. Akár külső, akár belső ellenőrzésnél a rendben talált irattár már fél sikert jelent.

Nem elég a kötelezően előírt dokumentumokat használni. A szolgáltató tevékenységet algoritmizálni szükséges, és az algoritmusok mentén el kell készíteni a megfelelő bizonylatokat is. Nem mindegy, hogy milyen rendben, milyen formátumban jelennek meg a bizonylatok. Egységességre kell törekedni. Kell intézményi azonosító, név, cím, ki készítette, mikor, hány példányban, hányadik változat, ki hagyta jóvá, és végül, de nem utolsó sorban, a bizonylat nevének is meg kell lennie (pl. igazolás, értekezleti jegyzőkönyv, leltárellenőrzés, jelenléti ív).

A formai követelmények a kötelező irattári dokumentumokra is vonatkoznak.

A szakszolgálati tevékenység során, ahogy az a nemzetközi helyzetelemzésből is kitűnt, hangsúlyt kell fektetni a nevelési szükségletet, igényeket feltáró szakvéleményekre, és a fejlesztő, gondozó, nevelő folyamatok tartalmát tükröző fejlesztési, gondozási, nevelési programok készítésére és a folyamatot záró értékelésre.

Mintául szolgál – megfelelő adaptáció mellett minden szakszolgálati protokoll adminisztratív tevékenységéhez a „Kézikönyv a szakértői bizottságok működéséhez”³ c. úgynevezett „kapcsos könyv”, amelyben megtalálhatók *mintabizonylatok*, az intézmények szabályzatainak, alapidokumentumainak, munkaügyi dokumentumainak és szakmai dokumentumainak, minőségirányítási és minőségügyi dokumentumainak gyűjteménye.

A jó adminisztráció működéséhez hasznos segítség a számítógép, de csak akkor könnyíti meg az adminisztratív munkát, ha jól megtervezett bizonylatokat tudunk elkészíteni a felhasználók számára.

Elvárások a protokollok dokumentációjának elkészítéséhez:

- Legyen egységes.
- Legyen alkalmas a specifikus tartalmak differenciált megjelenítésére.
- Legyen jól strukturált, egyszerű és közérthető.
- Legyen tisztázott a betekintés és kezelés kérdése, etikája, jogszerűsége.
- Legyenek formanyomtatványok, bizonylatok.
- Legyen alkalmas a statisztikai adatszolgáltatásra.
- Az ellátási folyamatban terjedjen ki minden elemre.
- Legyenek tisztázottak a dokumentáció vezetéséhez szükséges kompetenciák, a felelősség.
- Szükség esetén adjon módot jogorvoslati lehetőségekre is.
- Legyen elektronikusan kezelhető.
- Terjedjen ki a partnerintézményekkel kapcsolatos dokumentáció kezelésére is.
- Adjon útmutatást a dokumentáció ellenőrzésére.

3 Mesterházi Zs. 2008.

- Elérhető legyen minden szakember számára (webfelület),
 - megfelelő jogosultságok mellett,
 - ne legyen átfedés.

14.2. Az Integrált Nyomon Követő Rendszer (INYS) használatának lehetősége a szakszolgálati munkában

A szakszolgálatokban – különösen a szakértői bizottságban, a nevelési tanácsadásban, a logopédiai ellátásban – jelenleg még kettős nyilvántartási rendszer működik: papíralapú (forgalmi naplók, nyilvántartási lapok, törzslapok, logopédiai „tasakok” stb.) és elektronikus. Az elektronikus nyilvántartások már évtizedek óta jelen vannak az adminisztrációs teendők végzésében, sajnos nem egységesek, nem alkalmasak a kötelező statisztikai mutatók megfelelő kezelésére. Nem teszik lehetővé a több mutatón (név, törzsszám, életkor, ellátási forma, intézmény, ellátás kezdete, kontrollvizsgálatok stb.) keresztüli adatkeresést, és az intézmények közötti kommunikációra sem alkalmasak.

A szakszolgálati rendszer új struktúrájának kialakulása azonban aktuálissá, sőt működésének alapfeltételévé tette egy egységes informatikai rendszer kifejlesztését. Integrált szakszolgálati rendszer alakult ki, amelyben a különleges gondozást igénylő gyermek egy életcikluson át haladhat egy vagy akár több ellátási formát igénybe véve. A nyomon követés láthatóvá teszi fejlődésének útját, akadályait, előrelendítőit. A tapasztalatok figyelembevételével a pedagógiai, pszichológiai munka hatékonysága növelhető, a folyamat elemzése módszertani innovációra ösztönöz. Hatékonyabbá válik a beavatkozás, a nevelés.

Az egységes informatikai rendszer tehát fejlődési és folyamat portfóliónak egyaránt felfogható a szakszolgálatban ellátott kliensek vonatkozásában. Jelentősége azonban ennél sokkal több.

A szakszolgálatok dokumentációjának ezirányú egységesítését, a tevékenységek nyomon követését és az átfedések elkerülését szolgálja a TÁMOP 3.4.2. B Sajátos nevelési igényű gyerekek integrációja (Szakszolgálatok fejlesztése) kiemelt projekt által fejlesztett Integrált Nyomon Követő Rendszer (INYS). A rendszer központi adatbázisának kialakítása lehetővé teszi a szakszolgálati feladatot ellátó intézményrendszer tagjai közti hatékony kommunikációt és együttműködést.

A fejlesztés operatív céljai:

1. Olyan egységes keretrendszerben működő, integrált, elektronikus nyilvántartási rendszer létrehozása és működtetése, amely képes a szakszolgálatások

keretében biztosított ellátások folyamatosságának, eredményességének nyomon követésére.

2. Az elektronikus nyilvántartási rendszer alkalmassá tétele az ellátórendszerbe került gyerekek diagnosztikai és fejlesztési feladatainak egységes dokumentációjára. A jelentéskészítő alkalmazásban megtalálható jelentés sablon készítő funkció célja, hogy a jogszabályok alapján kötelező egységes és szakterületenként speciális, adatokkal elektronikusan feltölthető formanyomtatványok készüljenek a szakszolgálati intézményekben.
3. Olyan adatbázis létrehozása, amely egy elemzési funkció segítségével képes naprakész információt szolgáltatni az adott intézményben dolgozó szakemberek létszámáról, végzettségéről, képzettségéről, a szakfeladatok szerint igénybe vett szakemberek kapacitásáról és elvégzett szakmai tevékenységéről.

Az Integrált Nyomon Követő Rendszer így lehetővé teszi annak követését, hogy mely szakszolgálati szakemberek foglalkoznak éppen az ellátottakkal, továbbá segítséget nyújt az ellátások átadásának-átvételének folyamatában, információt kaphatunk továbbá a munkafolyamatok pillanatnyi állásáról, az elvégzendő feladatokról és határidőkről.

Az INYR fejlesztésével több cél is megvalósulhat:

- a gyermekek (kliensek) életútjának nyomon követése, adatlapjának elektronikus tárolása, követhetősége,
- a szakszolgálatokban dolgozók munkájának (az adminisztratív teendők elvégzésének) könnyítése,
- a szakszolgálatban dolgozók közötti együttműködés javulása,
- szakmai és szakmaközi kommunikáció javítása, az információ-megosztás javulása,
- az egységes nyilvántartási rendszeren alapuló adatbázishoz való hozzáférés,
- az ellátottak körének pontosabb becslése, amely segíti az ellátások mennyiségének és a nevelői munkának szervezését és tervezését,
- a kutató-fejlesztő munka támogatása,
- az elektronikus szakmai tárhelyen elérhetőek lesznek az összegyűjtött jó gyakorlatok, a kifejlesztett protokollok és azok az eszközök, amelyek alkalmasak a szakszolgálati munka támogatására.

15. Összegzés

Az alapprotokollban megtárgyaltuk a protokollpiramis egyes elemeit, ezek egymáshoz való viszonyát. Megállapítottuk az alap-, a szakterületi- és a specifikus protokollok kritériumait. Áttekintettük a hazai és a nemzetközi gyakorlatban alkalmazott protokolláris követelményeket.

Az alapprotokoll az a modell, ami tartalmazza és mintaértékűen bemutatja az elvárt tíz szakterületi és a további szükséges számú specifikus protokoll készítésének formai és tartalmi követelményeit. Mintaadó funkciójából adódóan az alapprotokoll az általános érvényű, a teljes szakszolgáltatásra kiterjeszhető és érvényes elveket és gyakorlatot jelenít meg.

A szakterületi protokoll az adott szolgáltatás sajátosságait, a többi szakterülettel való megegyezését vagy különbözőségét mutatja meg, alkalmas arra, hogy bevezetésével az adott ellátási tevékenység országosan egységes ismérvek és feltételek alapján kerüljön megszervezésre.

A specifikus protokollok azoknak a szakterületi tevékenység tartalmaknak a szabályozói, melyek a szolgáltatásban közreműködők kompetenciái, a szolgáltatói adottságok és feltételek függvényében a kliensek specifikus szükségleteire válaszolva megvalósíthatóak.

Megállapítottuk, hogy az egyenlő esélyt biztosító, kliensközpontú szakszolgáltatások protokolljában többdimenziós célcsoport-meghatározásra van szükség, amely alkalmazkodik a mindenkori jogszabályi lehetőségekhez, figyelembe veszi a gyermek (kliens) életkorát (életszakaszát, életciklusát), problémáját (sérülését, akadályozottságát stb.) és hangsúlyozottan körülhatárolja nevelési igényeit is.

Fontosnak tartjuk, hogy humán szolgáltatásban a szakképzettségi követelmények egészüljenek ki a multidimenzionális kompetencia-felfogással.

Figyelembe vettük és elemeztük a Szakszolgálati folyamatábra és Szakszolgálati folyamatábra leíró értelmezése táblákat, javaslatokat tettünk ezek további fejlesztésére.

Kijelöltük a specifikus protokollok hiányzó tartalmi elemeit: a célcsoport megjelölése, az ellátáshoz szükséges kompetenciák, az ellátás infrastruktúrája, a folyamatszabályozás, a szakmai- és szakmaközi kommunikáció, a szakszolgálati munka szakmai támogatása, a szakmai munka minőségének elemzése, adminisztráció.

Úgy véljük, hogy a protokollok szerinti működés a hosszú távon érvényes minőség elérését és megtartását biztosítja.

16. Irodalomjegyzék

Bagdy Emőke (szerk.) (1998): *A klinikai pszichológia és a mentálhigiéne szakmai protokollja*. Budapest, Animula Egyesület.

Burányiné Rákóczi Emese–Kun Richárdné (2013): *Elemző tanulmány a nemzetközi, európai gyakorlatban már eredményesen használt eljárások, protokollok alkalmazásáról*. Budapest, Educatio Társadalmi Szolgáltató Nonprofit Kft. (Kézirat, készült a TÁMOP-3.4.2.B-12-2012-0001 „Sajátos nevelési igényű gyerekek integrációja (Szakszolgálatok fejlesztése)” kiemelt projekt keretében.)

Csányi Yvonne: (2013): Integráció/inklúzió és a szakvéleményezés összefüggései. In: *Gyógypedagógiai Szemle*, XLI./3. 165–173. pp.

Csépe Valéria (2008): A különleges oktatást, nevelést és rehabilitációs célú fejlesztést igénylő (SNI) gyermekek ellátásának gyakorlata és a szükséges teendők. In: Fazekas Károly–Köllő János–Varga Júlia (szerk.): *Zöld könyv. A magyar közoktatás megújításáért*. Budapest, ECOSTAT. 139–165. pp.

Goleman, D.–Boyatzis, R. E.–Mckee, A. (2003): *A természetes vezető*. Budapest, Vince Kiadó.

Hujber Tamásné (2013 a): *A hazai pedagógiai szakszolgálati gyakorlatban alkalmazott protokollok, eljárások és folyamatszabályozások elemzése*. Budapest, Educatio Társadalmi Szolgáltató. (Kézirat, készült a TÁMOP-3.4.2.B-12-2012-0001 „Sajátos nevelési igényű gyerekek integrációja (Szakszolgálatok fejlesztése)” kiemelt projekt keretében.)

Hujber Tamásné (2013 b): *Szemponrendszer a különleges bánásmódot igénylő gyermekek, tanulók többlétszolgáltatásaihoz köthető feltételek, folyamatok, tevékenységek során szükséges módszerek, eljárások vizsgálatához, helyzetelemzés készítéséhez a hazai és nemzetközi gyakorlatban*. Budapest, Educatio Társadalmi Szolgáltató Nonprofit Kft. (Kézirat, készült a TÁMOP-3.4.2.B-12-2012-0001 „Sajátos nevelési igényű gyerekek integrációja (Szakszolgálatok fejlesztése)” kiemelt projekt keretében.)

Kuncz Eszter–Mészáros Andrea–Mlinkó Renáta–Nagyné Réz Ilona (2008): *Kézikönyv a tanulási képességet vizsgáló szakértői bizottságok működéséhez*. Budapest, Educatio Társadalmi Szolgáltató Nonprofit Kft.

Lányiné Engelmayer Ágnes (2012): *Ellentmondások feloldása a kategorizáló és szükségletorientált diagnosztikában. A nemzetközi és a hazai tapasztalatok tükrében*. (Előadás, elhangzott a TÁMOP-3.4.2.B „Sajátos nevelési igényű gyerekek integ-

rációja (Szakszolgálatok fejlesztése)” kiemelt projekt nyitókonferenciáján, 2012. december 14-én.)

Mesterházi Zsuzsa (főszerk.) (2008): *Inkluzív nevelés. Kézikönyv a szakértői bizottságok működéséhez*. Budapest, Educatio Társadalmi Szolgáltató Kht. (Sulinova). (Inkluzív nevelés)

Nagyné dr. Réz Ilona–Mészáros Andrea (2012): A diagnosztikus protokollok egységes alkalmazásának koncepciója. In: Torda Ágnes, dr. (szerk.) *Diagnosztikus kézikönyv*. Budapest, Educatio Társadalmi Szolgáltató Nonprofit Kft. (Kézirat, készült a TÁMOP-3.1.1. kiemelt projekt keretében.)

Nagyné Réz Ilona (szerk.) (2001): *A korai fejlesztés-gondozás és a fejlesztő felkészítés elméletét és gyakorlatát bemutató információ-hordozók gyűjteménye*. Budapest, ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Főiskolai Kar.

Odom, S. L.–Brantlinger, E.–Gersten, R.–Horner, R. H.–Thompson, B.–Harris, K. R. (2005): Research in Special Education: Scientific Methods and Evidence-Based Practices. In: *Exceptional Children*, LXXI./2, 137–148. pp.

Roe, R. A. (2002): What Makes a Competent Psychologist? In: *European Psychologist*, VII/3. 192–202. pp.

Szabó Csilla–Vámos Éva (2012): Az ADHD diagnosztizálásának folyamata. In: Dr. Torda Ágnes (szerk.) *Diagnosztikus kézikönyv*. Budapest, Educatio Társadalmi Szolgáltató Nonprofit Kft.

Szító Imre (2013): *Gondolatok a szakmai protokollokról*. (Előadás, elhangzott a TÁMOP-3.4.2.B „Sajátos nevelési igényű gyermekek integrációja (Szakszolgálatok fejlesztése)” kiemelt projekt Szakmai Konzultációs Testületének ülésén, 2013. június 27-én.)

Taylor, E. et al (2004): European Clinical Guidelines for Hyperkinetic Disorder–First Upgrade. In: *European Child & Adolescent Psychiatry*, XIII/, Supplement 1. 30.

Torda Ágnes, dr. (szerk.) (2012): *Diagnosztikai kézikönyv*. Budapest, Educatio Társadalmi Szolgáltató Nonprofit Kft. (Kézirat, készült a TÁMOP-3.1.1. kiemelt projekt keretében.)

What Every Special Educator Must Know. Ethic, Standars, and Guidelines for Special Educators. (2003) (Fifth Edition.): Arlington, Council for Exeptional Children.

Webográfia

Az Egészségügyi Minisztérium szakmai irányelve az autizmusról/autizmus spektrum zavarairól. (2008) Budapest, Pszichiátriai Szakmai Kollégium, Autizmus Alapítvány. URL: http://www.kk.pte.hu/docs/protokollok/PSZICH-Autizmus_autizmus_spektrum_zavar.pdf (Utolsó letöltés: 2015. február 16.)

Az Egészségügyi Minisztérium közleménye szakmai protokollok kiadásáról. URL: <http://www.eum.hu/download.php?docID=2647> (Utolsó letöltés: 2015. február 16.)

Bartram, D.-Roe, R. A. (2005): Definition and Assessment of Competences in the Context of the European Diploma in Psychology. In: *European Psychologist*. X./2. 93–102. URL: <http://arno.unimaas.nl/show.cgi?fid=14679> (Utolsó letöltés: 2015. február 16.)

Buschbeck, C.-Geller, J.-Koch, H.-P. (2007): *Berufsbild „Berufsberater/Berufsberaterin” – Beschlussfassung der Mitgliederversammlung, Deutscher Verband für Bildungs- und Berufsberatung e.V.* URL: http://www.dvb-fachverband.de/fileadmin/medien/grundsatzpapiere_dvb/Berufsbild_17.11.07.pdf (Utolsó letöltés: 2015. február 16.)

Fachliche Empfehlung zur Sonderpädagogischen Förderung in Thüringen. (2008) Thüringer Kultusministerium, URL: http://www.thueringen.de/imperia/md/content/tkm/schule/brosch__re_sonderp__dagogische_f__rderung.pdf (Utolsó letöltés: 2013. október 19.)

Független Pedagógus Fórum (2001): *Pedagógus Szakmai Etikai Kódex.* URL: <http://www.fpf.hu/etika.pdf> (Utolsó letöltés: 2015. február 16.)

Hoffmann Rózsa (2012): *A megerősítés és a fejlesztés a cél.* URL: http://www.oktatas.hu/koznevelo/projektek/tamop318_minosegfejl/projekthirek/hoffmann_intezmeny_ellenorzesrol/ (Utolsó letöltés: 2015. február 16.)

Holling, H.-Preckel, F.-Vock, M.-Schulze Willbrenning, B. (2004): *Schulische Begabtenförderung in den Ländern – Maßnahmen und Tendenzen (Materialien zur Bildungsplanung und zur Forschungsförderung).* Bonn, Westfälische Wilhelms-Universität Münster, Psychologisches Institut IV, Bundesministerium für Bildung und Forschung. URL: <http://www.blk-bonn.de/papers/heft121.pdf> (Utolsó letöltés: 2015. február 16.)

Hörmann, H. et al. (2004): *Leitbild Sprachheillehrerinnen in Tirol. Eine Handreichung für InspektorInnen, DirektorInnen, LehrerInnen und Eltern.* (Kéz-

irat). URL: http://praxis-vs.tsn.at/sites/praxis-vs.tsn.at/files/upload_vs/Leitbild_SpracheillehrerInnen_in_Tirol.pdf (Utolsó letöltés: 2015. február 16.)

Integration in der Praxis Nr. 33. Förder- und Entwicklungspläne. (2013) Bundesministerium für Unterricht, Kunst und Kultur. URL: <http://www.cisonline.at/publikationen/integration-in-der-praxis/integration-in-der-praxis-nr-33/> (Utolsó letöltés: 2015. február 16.)

Langen-Müller, U.-Kauschke, C.-Kiesel-Himmel, C.-Neumann, K.-Noterdaeme, M. (2011): *Diagnostik von Sprachentwicklungsstörungen (SES), unter Berücksichtigung umschriebener Sprachentwicklungsstörungen (USES) (Synonym: Spezifische Sprachentwicklungsstörungen (SSES)) Interdisziplinäre S2k-Leitlinie der folgenden Fachgesellschaften und Berufsverbände.* URL: <http://www.awmf.org/leitlinien/detail/ll/049-006.html> (Utolsó letöltés: 2015. február 16.)

Leitfaden zur Feststellung sonderpädagogischen Förderbedarfs an Berliner Schulen (2013) Berlin, Senatsverwaltung für Bildung, Jugend und Wissenschaft. URL: http://www.berlin.de/imperia/md/content/sen-bildung/foerderung/sonderpaedagogische_foerderung/fachinfo/leitfaden_foerderbedarf.pdf?start&ts=1379319645&file=leitfaden_foerderbedarf.pdf (Utolsó letöltés: 2016. február 16.)

Magyar Pszichológiai Társaság–Magyar Pszichológusok Érdekvédelmi Egyesülete (2004): *Pszichológusok Szakmai Etikai Kódexe.* Budapest. URL: http://www.pszichoerdek.hu/Egyes%C3%BClet/Etikai%20K%C3%B3dex/mpt_szek2004.pdf (Utolsó letöltés: 2015. február 16.)

Magyar Orvosi Kamara (2012): *Etikai Kódex.* URL: <http://aok.pte.hu/docs/dekan/file/ekodex.pdf> (Utolsó letöltés: 2015. február 16.)

Magyar Gyógyepedagógusok Egyesülete (2011): *Etikai Kódex.* URL: <http://www.magyegye-1972.hu/iratszekreny/83-dokumentumok/116-etikai-kodex> (Utolsó letöltés: 2015. február 16.)

Magyar Logopédusok Szakmai Szövetsége (2010): *Logopédusok Etikai Kódexe.* URL: http://www.mlszsz.hu/index.php?option=com_content&view=article&id=52&Itemid=65 (Utolsó letöltés: 2015. február 16.)

Patterson, M. (2008): *The contribution of nurses, midwives and health visitors to protocol-based care and its variants, and the impact of their contribution on patient and staff outcomes, quality and costs of care.* Sheffield, Institute of Work Psychology, University of Sheffield. URL: http://www.netssc.ac.uk/hsdr/files/project/SDO_FR_08-1405-079_V01.pdf (Utolsó letöltés: 2015. február 16.)

Plant, P. (2001): *Quality in Career Guidance. A paper prepared for an OECD review of policies for information, guidance and counselling services Commissioned jointly by the European.* URL: <http://www.oecd.org/education/innovation-education/2698228.pdf> (Utolsó letöltés: 2015. február 16.)

Rundschreiben Nr.: 16/2009. Grundsatzterlass für Begabtenförderung. (2009) Bundesministerium für Unterricht, Kunst und Kultur. URL: http://www.oezbf.net/cms/tl_files/Foerderung/Allgemeines/Grundsatzterlass/grundsatzterlass_bf_09.pdf (Utolsó letöltés: 2015. február 16.)

Sedlak, F. (é.n.): Schulpsychologie-Bildungsberatung. Kennzeichnung und Leitbild einer bildungsunterstützenden psychosozialen Einrichtung. In: Sedlak, F. (szerk.) *Schulpsychologie-Bildungsberatung. H. n.*, Bundesministerium für Unterricht, Kunst und Kultur. 3-18. pp. URL: <http://www.schulpsychologie.at/uploads/media/milleniumbuch.pdf> (Utolsó letöltés: 2015. február 16.)

Schulpsychologie in Deutschland. Berufsprofil, Berufsverband Deutscher Psychologinnen und Psychologen (2008) URL: <http://www.bdp-schulpsychologie.de/backstage2/sps/documentpool/berufsprofil.pdf> (Utolsó letöltés: 2015. február 16.)

Specht, W.-Gross-Pirchegger, L.-Seel, A.-Stanzel-Tischler, E.-Wohllhart, D. (2006): *Quality in Special Needs Education: A Project of Research and Development. Project Approach, Results, and Conclusions.* Graz, Centre for School Development. URL: http://www.cisonline.at/fileadmin/kategorien/QSP_Report_en_14.2.07.pdf (Utolsó letöltés: 2015. február 16.)

Szabó Szilvia (2010): *Kompetenciák a gyakorlatban hallgatói és munkáltatói szemmel.* Budapest, Zsigmond Király Főiskola Társadalomtudományi Kutatóközpont. (ZSFK TTK Füzetek 8.) URL: http://www.zskf.hu/uploaded_bookshelf/540361d5255d65a0.pdf (Utolsó letöltés: 2016. február 16.)

Skolverket (Swedish National Agency for Education) (2009): *General guidelines and comments on career education and guidance.* Stockholm, Skolverket. URL: http://www.skolverket.se/om-skolverket/publikationer/visa-enskild-publikation?_xurl_=http%3A%2F%2Fwww5.skolverket.se%2Fwtpub%2Fws%2Fskolbok%2Fwtpubext%2Ftrycksak%2FRecord%3Fk%3D2227 (Utolsó letöltés: 2015. február 16.)

Szító Imre (2010): *Az iskolapszichológia szakmai protokollja. (ISZP) tervezet* Budapest, II. Ker. Pedagógiai Szakszolgálat. (Kézirat.) URL: <http://iskpszi.elte.hu/wp-content/uploads/2013/02/Szit%C3%B3-Imre-Az-iskolapszichol%C3%B3gia-szakmai-protokollja.pdf> (Utolsó letöltés: 2015. február 16.)

Hivatkozott jogszabályok

15/2013. (II. 26.) EMMI rendeletet a pedagógiai szakszolgálati intézmények működéséről. URL: http://net.jogtar.hu/jr/gen/hjegy_doc.cgi?docid=A1300015.EMM

2011. évi CXCV. törvény a nemzeti köznevelésről. URL: http://net.jogtar.hu/jr/gen/hjegy_doc.cgi?docid=A1100190.TV

229/2012. (VIII. 28.) Korm. rendelet a nemzeti köznevelésről szóló törvény végrehajtásáról. URL: net.jogtar.hu/jr/gen/hjegy_doc.cgi?docid=A1200229.KOR

1998. évi XXVI. törvény a fogyatékos személyek jogairól és esélyegyenlőségük biztosításáról. URL: http://net.jogtar.hu/jr/gen/hjegy_doc.cgi?docid=99800026.TV

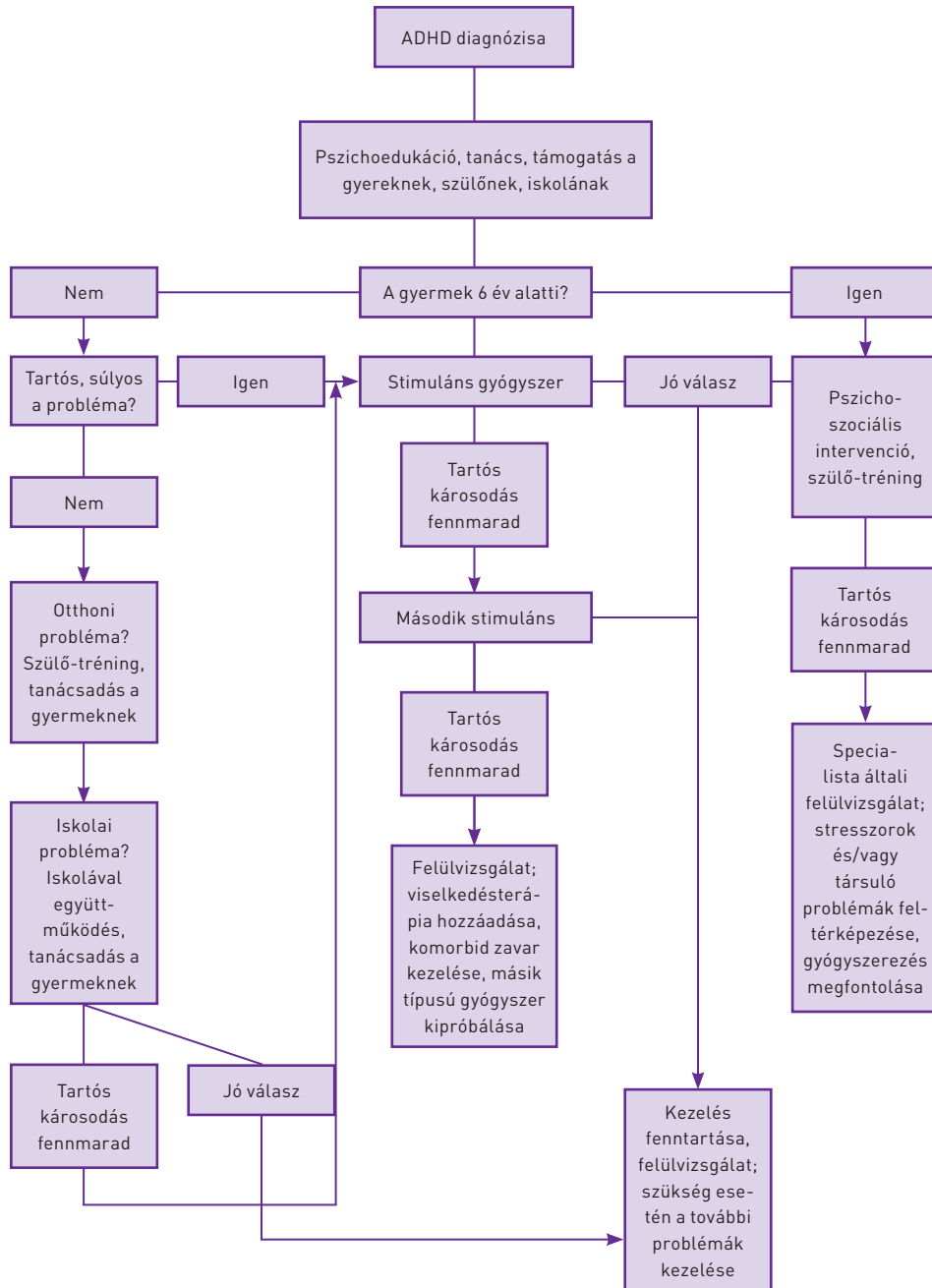
26/1997. (IX. 3.) NM rendelet az iskola-egészségügyi ellátásról. URL: http://www.complex.hu/jr/gen/hjegy_doc.cgi?docid=99700026.NM

17. Függelék

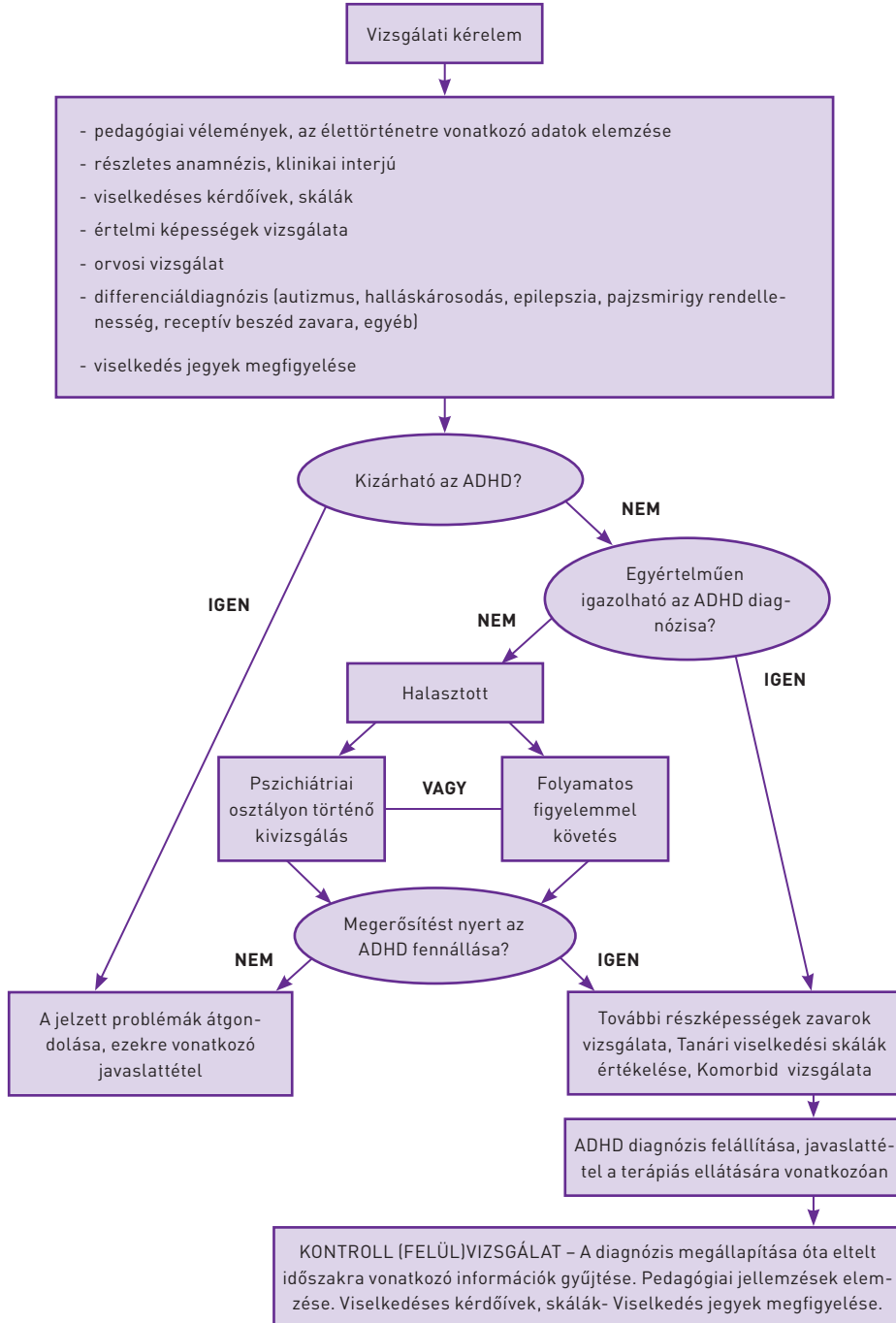
Mellékletek jegyzéke

1. számú melléklet: Az ADHD kezdeti terápiája (Taylor, E. et al. 2004.)	79
2. számú melléklet: Az ADHD diagnosztikus protokollja (Szabó Csilla-Vámos Éva, 2012.).....	80
3. számú melléklet: Univerzális ellátási folyamatmodell (Educatio Nkft. Közoktatási Osztály munkatársai, 2013.)	81
4. számú melléklet: A logopédiai szakszolgálati ellátás folyamatábrája (Educatio Nkft. Közoktatási Osztály munkatársai, 2013.)	82
5. számú melléklet: A logopédiai szakszolgálati ellátás folyamatábrájának értelmezése (Educatio Nkft. Közoktatási Osztály munkatársai, 2013.)	83
6. számú melléklet: Elsődleges kompetenciák a pszichológia három területén.....	84
7. számú melléklet: A szakértői bizottsági munka kompetenciái.....	87

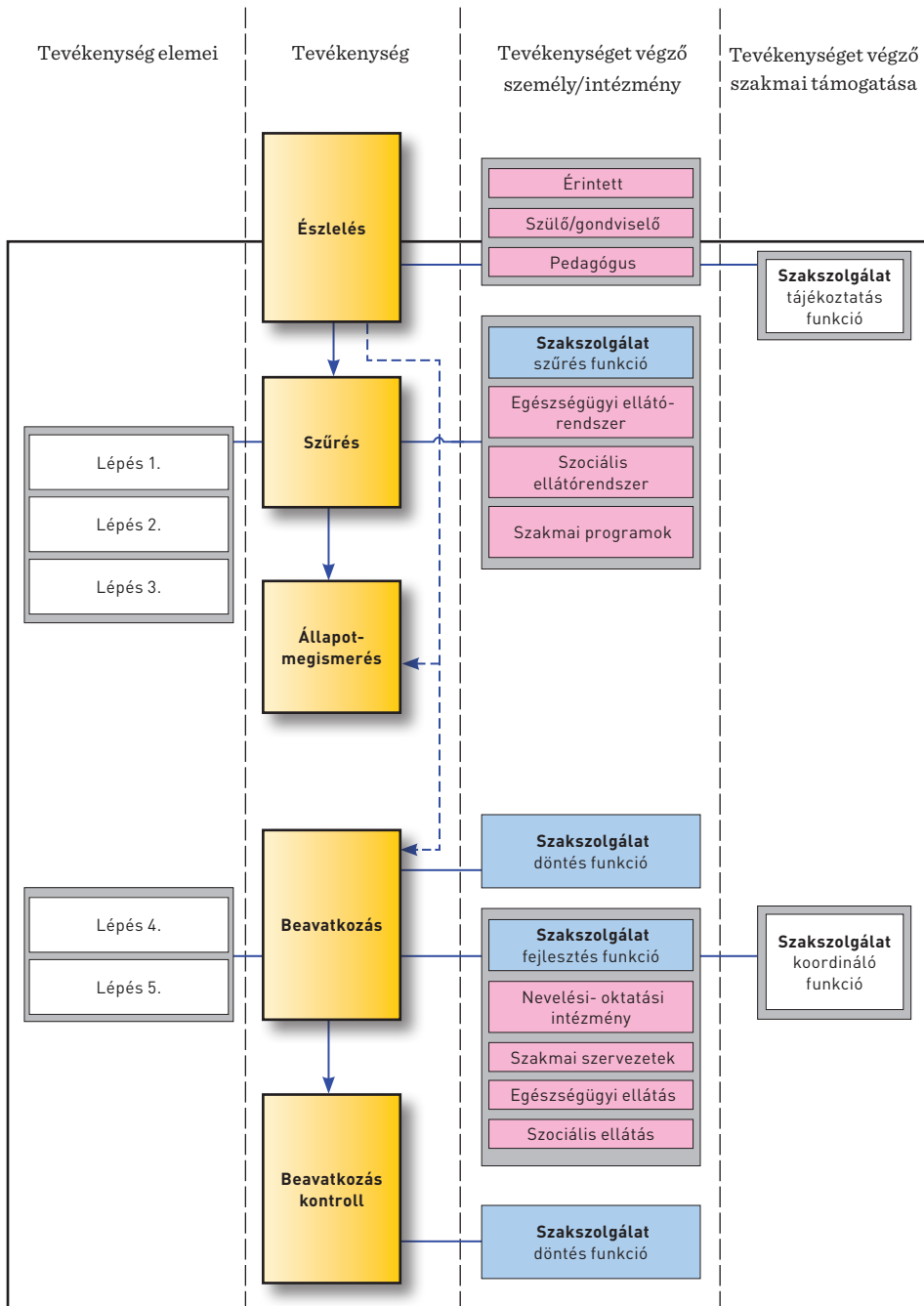
Az ADHD kezdeti terápiája (Taylor, E. et al. 2004.)



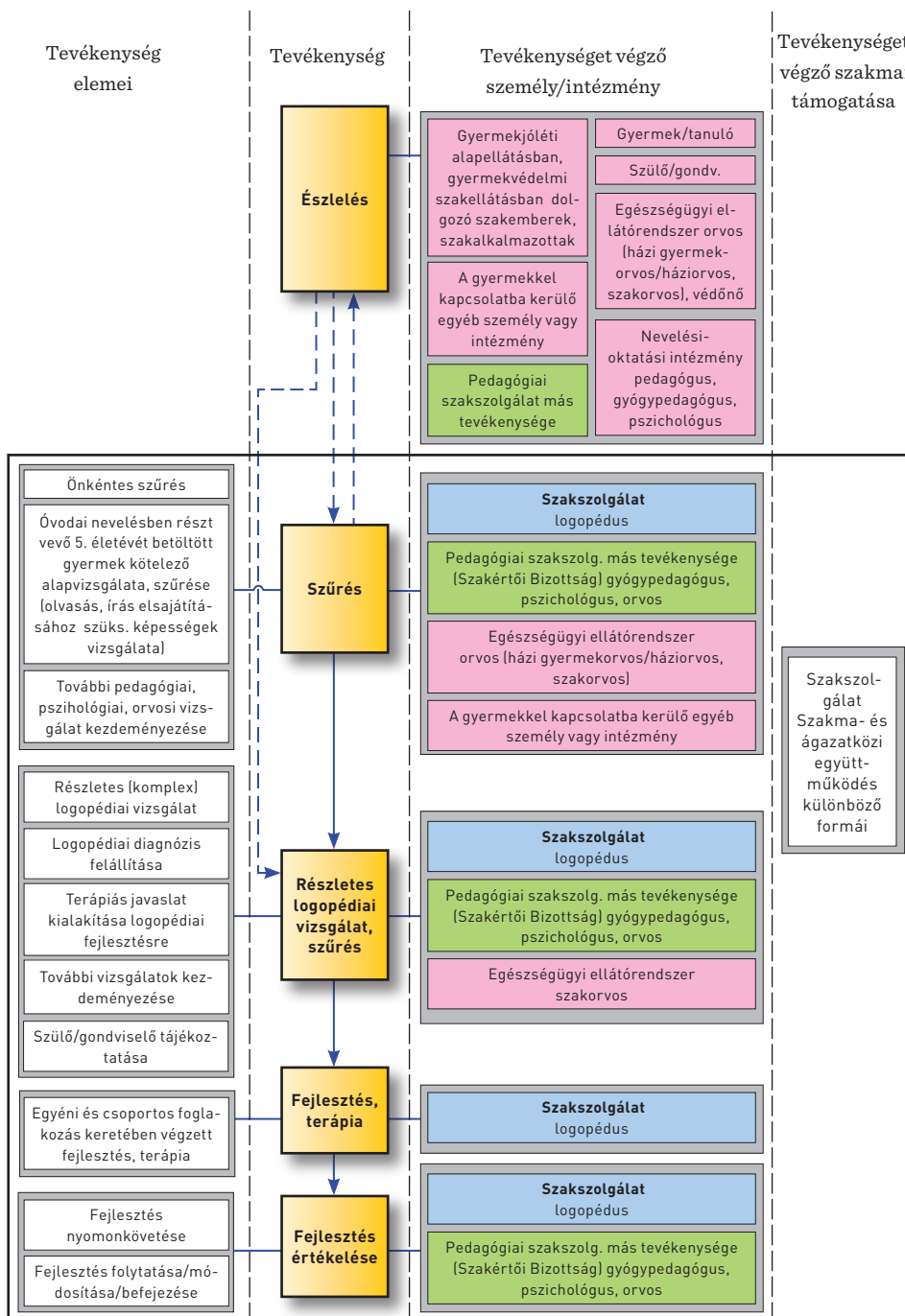
Az ADHD diagnosztikus protokollja (Szabó Csilla-Vámos Éva, 2012.)



Univerzális ellátási folyamatmodell (Educatio Nkft. Köznevelési Osztály munkatársai, 2013.)



A logopédia szakszolgálati ellátás folyamatábrája (Educatio Nkft. Közoktatási Osztály munkatársai, 2013.)



A Logopédiai szakszolgálati ellátás folyamatábrájának értelmezése

(Educatio Nkft. Közoktatási Osztály munkatársai, 2013.)

Észlelés

Az észlelés fázisában a logopédia szakszolgálati szakterülete szempontjából laikus személy észleli és jelzi a problémát. Ez történhet a gyermek/tanuló által, a szülő/gyám által, az egészségügyi, a gyermekvédelmi/gyermekjóléti ellátórendszer szakalkalmazottja, illetve a gyermekkel kapcsolatba kerülő egyéb személy, intézmény, nevelési-oktatási intézmény munkatársa vagy más szakszolgálati terület szakembere által. Az INYR szempontjából ezek az észlelésről szóló adatok előzményként jelennek majd meg. Az észlelés és szűrés sorrendje felcserélődhet, előfordulhat, hogy a szűrés fázis kimarad, és az észlelést a részletes logopédiai vizsgálat követi.

Szűrés

Minden esetben a szakszolgálat szakembere végzi. A logopédia szempontjából szűrés keretében önkéntes szűrés és az óvodai nevelésben részt vevő 5. életévét betöltött gyermek kötelező alapvizsgálata, szűrése (olvasás, írás elsajátításához szükséges képességek vizsgálata) zajlik, illetve ennek eredménye alapján további pedagógiai, pszichológiai, orvosi vizsgálat kezdeményezése történik. A tevékenységet végző személy a szakszolgálat logopédusa, illetve további vizsgálatok kezdeményezése esetén a szakszolgálat más tevékenységének szakemberei (gyógypedagógus, pszichológus, orvos), illetve az egészségügyi ellátórendszer (orvos) szakembere.

Részletes logopédiai vizsgálat, szűrés

A feladatot a szakszolgálat logopédusa végzi. Eredményeként megállapítja a logopédiai diagnózist, és terápiás javaslatot tesz a logopédiai fejlesztésre, illetve szükség esetén további vizsgálatokat kezdeményez, amelyeket a szakszolgálat más tevékenységének szakemberei, illetve az egészségügyi ellátórendszer szakemberei végeznek. A tevékenység keretében a logopédus együttműködik a szülővel, és számára tájékoztatást ad.

Fejlesztés, terápia

A logopédus egyéni és csoportos formában logopédiai fejlesztést, terápiát végez.

Fejlesztés értékelése

A logopédus értékeli a fejlesztés eredményességét, és javaslatot tesz a fejlesztés folytatására, illetve befejezésére. A fejlesztés értékelése szempontjából releváns személyek a logopédus, illetve a szakszolgálat más tevékenysége, mint pl. a szakértői bizottsági tevékenység.

Szakmai támogatás tevékenység keretében a szakszolgálat szakmai- és ágazatközi együttműködésekben vesz részt

Elsődleges kompetenciák a pszichológia három területén

	Egészségügy (Klinikai szakpszichológus)	Munka- és szervezetpszichológus (Tanácsadó szakpszichológus)	Oktatás (Pedagógiai/iskola/óvoda-pszichológia, tanácsadó szakpszichológus)
Célmeghatározás			
1. Szükségletanalízis	Adatgyűjtés felvételi interjúval, anamnézissel. A kliens szükségleteinek tisztázása és elemzése.	Adatgyűjtés felvételi interjúval, anamnézissel. A kliens szükségleteinek tisztázása és elemzése.	Adatgyűjtés felvételi interjúval, anamnézissel.
2. Célkitűzés	Cél felajánlása a kliensnek és annak megvitatása. Célok kitűzése és a kritériumok meghatározása.	Cél felajánlása a kliensnek és annak megvitatása. Célok kitűzése és a kritériumok meghatározása.	Cél felajánlása a kliensnek és annak megvitatása. Célok kitűzése és a kritériumok meghatározása.
Felmérés			
3. Az egyén felmérése	Interjúzás, tesztelés, megfigyelés klinikai környezetben.	Interjúzás, tesztelés, megfigyelés szervezeti környezetben.	Interjúzás, tesztelés, megfigyelés oktatási környezetben.
4. A csoport felmérése	Csoportos interjú, csoportmegfigyelés.	Csoportos interjú, csoportmegfigyelés, szerepelemzés.	Csoportos interjú, osztálymegfigyelés, szerepelemzés.
5. A szervezet felmérése	Nem alkalmazható.	Alkalmazotti felmérések, kommunikációelemzés, szervezeti kultúra felmérése, a szervezet értékelési rendszerének felmérése, szerkezeti elemzés, teljesítményértékelés.	Diákfelmérések, tanári felmérések, kommunikációelemzés, teljesítményértékelés.
6. A helyzet felmérése	A családi, iskolai, munkahelyi helyzet felmérése.	Munkakörelemzés, munkakörnyezet-értékelés, alkalmazotti felmérések.	Tantárgyelemzés, tantervelemzés, tanulási környezet elemzése.

	Egészségügy (Klinikai szakpszichológus)	Munka- és szervezetpszichológus (Tanácsadó szakpszichológus)	Oktatás (Pedagógiai/iskola/óvoda-pszichológia, tanácsadó szakpszichológus)
Fejlesztés			
7. Szolgáltatás vagy termék meghatározása és követelményanalízis	Terápiás és tanácsadó programok, terapeuta kiképzése, oktatás és prevenció.	Tesztek, interjúk, felmérések; HR menedzsment eljárások, rendszerek és irányelvek; munkaeszközök és módszerek; szervezeti struktúrák; kommunikációs minták; szervezetfejlesztési sémák.	Teljesítménytesztek; mérési technikák; didaktikai eszközök és módszerek; oktatási eljárások, irányelvek; tantárgyak, tantervek, taneszközök és tanulási technikák; oktatási változási mintázatok.
8. Szolgáltatás vagy termék tervezése	A fent említett termékek tervezése és adaptációja.	A fent említett termékek tervezése és adaptációja.	A fent említett termékek tervezése és adaptációja.
9. Szolgáltatás vagy termék tesztelése	A megfelelőség, a reliabilitás és a validitás vizsgálata.	A megfelelőség, a reliabilitás és a validitás vizsgálata.	A megfelelőség, a reliabilitás és a validitás vizsgálata.
10. Szolgáltatás vagy termék értékelése	Hasznosság, kliens-elégedettség, felhasználóbarátság és költségek vizsgálata.	Hasznosság, kliens-elégedettség, felhasználóbarátság és költségek vizsgálata.	Hasznosság, kliens-elégedettség, felhasználóbarátság és költségek vizsgálata.
Intervenció			
11. Intervenció tervezése	Kezelési terv kidolgozása.	Személyes és helyzeti intervenció kidolgozása ipari környezetben.	Személyes és helyzeti intervenció kidolgozása oktatási környezetben.
12. Direkt személyorientált intervenció	Egyéni tanácsadás, viselkedésmódosítás, hipnózis, pszichoterápia, játékterápia, pszichodráma.	Kiválasztás, képzés, karriertervezés; csoportos intervenció, szervezetfejlesztés.	Egyéni tanácsadás, fejlesztő oktatás; tanácsadás és képzés tanároknak.

	Egészségügy (Klinikai szakpszichológus)	Munka- és szervezetpszichológus (Tanácsadó szakpszichológus)	Oktatás (Pedagógiai/iskola/óvoda-pszichológia, tanácsadó szakpszichológus)
13. Direkt szituációorientált intervenció	Új eszközök, módszerek, eljárások bevezetése. A klinikai környezet módosítása.	Új eszközök, módszerek, eljárások bevezetése. Az ipari környezet módosítása.	Új eszközök, módszerek, eljárások bevezetése. Az oktatási környezet módosítása.
14. Indirekt intervenció	Tanácsadás, képzés szülőknek, partnernek, személyzetnek, közösségi szervezetnek.	Vezetők és személyzet képzése ipari környezetben.	Vezetők és személyzet képzése oktatási környezetben.
15. Szolgáltatás vagy termék alkalmazása	Terápiás rendszerek stb. bevezetése.	Munkaeszközök, módszerek bevezetése.	Oktatási eszközök, módszerek, settingek bevezetése.
Értékelés			
16. Értékeléstervezés	A tanácsadás, terápia értékelésének terve.	A kiválasztás, tréning, karrierfejlesztés értékelésének terve.	A tanácsadás, (fejlesztő) tanítás értékelésének terve.
17. Mérés-értékelés	Az egészség és a „jól-lét” kritériumainak mérése.	A produktivitás, a hatékonyság, a „jól-lét” kritériumainak mérése.	A tanulás, az adaptáció és a „jól-lét” kritériumainak mérése.
18. Értékelés elemzése	Az intervenció hatékonyságának mérése.	Az intervenció hatékonyságának mérése.	Az intervenció hatékonyságának mérése.
Információ			
19. Visszajelzés adása	Szóbeli visszajelzés az egyéni klienseknek.	Szóbeli visszajelzés az egyéni klienseknek; csoportos előadás tartása.	Szóbeli visszajelzés az egyéni klienseknek; csoportos előadás tartása.
20. Jelentés készítése	A felmérésekről, tervezett termékekről, intervenciókról és értékelésekről szóló jelentések.	A felmérésekről, tervezett termékekről, intervenciókról és értékelésekről szóló jelentések.	A felmérésekről, tervezett termékekről, intervenciókról és értékelésekről szóló jelentések.

A szakértői bizottsági munka kompetenciái

<p>Minden közreműködőre érvényes kompetenciák</p>	<p>Az értékelési folyamatban való részvételhez minden közreműködőnek szüksége van a szaktudás gyakorlati alkalmazásában szerzett jártasságra:</p> <p>az eljárások kiválasztásában,</p> <p>az eljárások alkalmazásában,</p> <p>az eredmények (teljesítmények) korrekt értékelésében,</p> <p>más releváns információk hatékony integrálásában,</p> <p>a gyermek jellemének, személyiségfejlődése mérföldköveinek megértésében, a közoktatási/köznevelési, egészségügyi és gyermekvédelmi ágazat intézményeiben való kiigazodásban.</p>
<p>A gyógypedagógus kompetenciája</p>	<p>Felveszi, és nevelési szempontból értelmezi a gyermek/tanuló élettörténetét/az anamnézist.</p> <p>Vizsgálja a gyermek/tanuló/ fiatal iskolai teljesítményeit és tudását:</p> <p>vizsgálja a teljesítményt annak tükrében, hogy a gyermeket/tanulót/ifjút,</p> <p>milyen iskolai pedagógiai kedvező/kedvezőtlen hatások érik.</p> <p>Vizsgálja társuló fogyatékoságok meglétét.</p> <p>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.).</p> <p>Vizsgálja a kedvező fejlesztési/nevelési-oktatási/terápiás szintér, intézmény lehetőségét, majd kijelöli azt.</p> <p>Vizsgálja és megítéli a kompenzáció, korrekció, felzárkóztatás lehetőségeit, megítéli a fejlesztési, nevelési-oktatási, terápiás esélyeket.</p> <p>Vizsgálja a taníthatóság, a gyakorlékonyság mértékét, a segítségnyújtás típusát, és felhasználásának mértékét.</p> <p>Biztosítja a kapcsolattartást a különleges gondozást szervező, ellátó intézményekkel, szakemberekkel.</p> <p>Részt vesz a végső vélemény megalkotásában, a szakértői vélemény megírásában, amelyet aláírással hitelesít.</p>

<p>A pszichológus kompetenciája</p>	<p>A pszichológus kompetenciája a sajátos nevelési igény megállapítása céljából végzett értékelés, komplex vizsgálati tevékenység során:</p> <p>A vizsgálat során gyűjtött adatok pszichológiai szempontú értelmezése.</p> <p>A pszichológiai próbamódszerek (tesztek) alkalmazása.</p> <p>A próbamódszerek minőségi értékelése.</p> <p>A teljesítményprofilok értelmezése.</p> <p>A teljesítmények mögött álló pszichés mechanizmusok megismerése.</p> <p>A teszteredmények összehasonlítása: a különbözőségek és azonosságok értelmezése.</p> <p>A pszichológus a gyermek/tanuló/ fiatal megítélésekor 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 hátterében milyen képességek, személyiségjegyek, illetve milyen teljesítményt befolyásoló egyéb körülmények állnak fenn.</p> <p>Pszichológiai szempontból elemzi és értékeli a gyermek fejlődésében pozitív és negatív módon szerepet kapó kapcsolati tényezőket (család, kortárs kapcsolatok, pedagógusok, tágabb szocializációs színterek).</p> <p>Részt vesz a végső vélemény megalkotásában, a szakértői vélemény megírásában, amelyet aláírással hitelesít.</p>
<p>A pszichológus további illetékességei</p>	<p>Javaslattétel pszichoterápiás kezelésre, családterápiára.</p> <p>Kezdeményezi, segíti a pedagógus és a gyermek interakciójának optimális kialakítását.</p> <p>Segítséget nyújt a gyermekkel, tanulóval kapcsolatban lévő pedagógusok számára az állapot pontos megértésében, a megfelelő attitűd kialakításában.</p> <p>A gyermek családi, iskolai szocializációs beilleszkedésének, partnerkapcsolatainak rendezéséhez pszichológiai alapokat ad.</p>

Az orvos kompetenciája	<p>Az orvos kompetenciája sajátos nevelési igény megállapítása céljából végzett értékelési, komplex vizsgálati tevékenység során:</p> <p>A rendelkezésre álló anamnesztikus adatok, zárójelentések, orvosi szakvélemények értékelésével hozzájárul a kóreredet megállapításához.</p> <p>Az általános egészségi, szomatikus, érzékszervi és idegrendszeri állapot feltárása és jellemzése.</p> <p>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.</p> <p>Tanulmányozza a korábban bekért/hozott orvosi vizsgálati dokumentumokat (pl. a gyermekkel kapcsolatos kórházi zárójelentéseket).</p> <p>Elvégzi az „alap” (a gyermek egészségi státuszával kapcsolatos) vizsgálatokat, illetve az „alap” neurológiai-pszichiátriai státusz leírásához szükséges vizsgálatot.</p> <p>Diagnózist állít fel, leírja az orvosi státuszt, véleményt, a BNO, DSM-IV, DSM-5 szerint kódol.</p> <p>További vizsgálatot, szakvizsgálatot, esetleg további hosszan tartó szakorvosi vizsgálatot javasol/kér.</p> <p>Orvosi szempontú tanácsot ad, illetve orvosi terápiás eljárásokat javasol.</p> <p>Hatáskörét meghaladó orvosi feladatok felmerülésekor javaslatot tesz megfelelő kiegészítő szakorvosi vizsgálatok elvégzésére.</p> <p>A közvetlen hozzátartozóknak a gyermekkel kapcsolatos további teendőkről tájékoztatást nyújt, a gyermek életmódjára vonatkozó egészségügyi tanácsokat ad.</p> <p>Konzultál a gyógypedagógusokkal, pszichológusokkal a szakértői vélemény kialakításáról, és az orvosi összefüggéseket megvíváltja.</p> <p>Ellenőrzi a szakértői véleménybe írt orvosi vonatkozásokat, és aláírásával hitelesíti.</p>
------------------------	--

Gyógypedagógiai szichodiagnosztikai/ 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 képesítés mellett nem követelmény még tanfolyami jellegű felkészítés sem.

A „B” szintű teszteljárások használata már felsőfokú akkreditált képzéshez kötött.

A „C” szint pedig szakpszichológusi képesítést követel meg.

A tesztek forgalmazásáért felelős kiadók csak akkor adják el a vizsgálati eszközöket, ha a vásárló igazolja, hogy rendelkezésre állnak a használatukhoz szükséges minimális képesítési szinttel rendelkező szakemberek.

Egyes országokban a diagnosztikai centrumokban működő szakmai szervezetek határozzák meg a teszthasználat 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 képesítéshez kötött. Neuropszichológiai eljárást pedig általános neuropszichológus alkalmazhat.