

Gyógypedagógiai iskola, EGYMI, referenciaintézmény...

A tanulmány azt a figyelemreméltó intézményfejlődési utat mutatja be, amely a szegregált gyógypedagógiai iskolától az integrált nevelésben részt vevők számára széles körű gyógypedagógiai szolgáltatásokat nyújtó egységes gyógypedagógiai módszertani intézményig, majd a modellértékű tudásbázisig, a referenciaintézményig vezet. Az elemző történeti áttekintés megközelítőleg egy negyedszázadot fog át, a nyolcvanas évek közepétől napjainkig.

Az együttnevelés gyógypedagógiai támogatásának kezdetei

A 20. századi magyar gyógypedagógiai intézményrendszer oszlopos tagja, a kiségitő iskola közel százesztendőskorában a nyolcvanas években indultak el a hajszállrepedések. A változások egyik oka az Európából és a tengerentúlról induló esélyegyenlőségi mozgalmak s azok folyamányaként kialakuló integrációs törekvések voltak, a másik ok a gyógypedagógiai tudás folyamatos gyarapodása, a gyógypedagógiai tevékenységgel kapcsolatos szemléletváltozás. E markáns hatások Magyarországon először az érzékszervi fogyatékos és mozgáskorlátozott tanulók szegregált gyógypedagógiai iskoláiban indítottak el innovatív folyamatokat, az enyhén értelmi fogyatékos tanulókat ellátó kiségitő iskolai intézményrendszer – egy-két elszigetelt kísérlettel eltekintve – hagyományos formában, hagyományos cél-és feladatrendszerrel működött tovább. A külföldről érkező impulzusok a gyógypedagógiai intézményrendszer felszíni rétegét érintették elsősorban: az 1985-ben kiadott oktatási törvény valamennyi gyógypedagógiai iskolát általános iskolának nyilvánította. A névmódosítás sem a tanulói összetételt, sem a funkciót nem érintette.

Míg hazánkban ebben az időben a fogyatékos gyermekek, tanulók együttnevelése még gyerekcipőben járt, az Európai Unióban 1990-ben miniszteri határozat rögzítette, hogy az integráció kell jelentse a primer formát az oktatásban, és ugyanebben a határozatban fogalmazódott meg először az a javaslat, hogy a speciális oktatás területén meglévő gyógypedagógiai tudást át kell vinni a főáramba ('mainstreaming'). A határozat nyomán Európa-szerte nagyobb figyelem irányult a már működő és alakuló forrásközpontokra¹, melyek különböző szakemberek együttműködésével integrációt segítő oktatási, fejlesztési szolgáltatást biztosítanak (*Gerebenné*, 1996).

Magyarországon a forrásközpontok kialakulásának első lépései, kezdeményezései a Tanulási Klinika programban érhetők tetten. A projekt 1992 és 1995 között a Felzárkózás az Európai Felsőoktatáshoz Alap (FEFA) támogatásával jött létre, és azoknak az 5–12 éves gyermekeknek, tanulóknak nyújtott fejlesztési, oktatási, terápiás segítséget, akik a tanulási képesség különböző mértékű zavara miatt a tanulás területén tartósan alulteljesítettek. A program tevékenységi köre kiterjedt a pedagógusoknak, gyógypedagógusoknak nyújtott szakmai szolgáltatásokra, valamint kutatást folytatott a tanulási képesség fejlődéséről, fejlesztettségéről. Fő célja az volt, hogy olyan gyógypedagógiai szolgáltatásokat fejlesszen ki, amelyek a későbbiekben a kiségitő iskolák – újabb elnevezéssel az eltérő tantervű általános iskolák – keretein belül működhetnek (*Mesterházi*, 1996, 1998). A program meghatározó jelentőségű volt nemcsak az enyhén

értelmi fogyatékos tanulókat oktató-nevelő iskolák, hanem valamennyi gyógypedagógiai intézmény számára, hiszen jövőképet adott és felvázolta egy majdani intézményi struktúra alapjait.

A szervezeti átalakulás első lépései

Az útkeresés, szervezetfejlesztés időszaka valóban eljött a gyógypedagógiai iskolák számára, hiszen az 1993. évi LXXXIX. törvény a közoktatásról már jogszabályi kereteket adott az integrált nevelésnek, és számítani lehetett arra – mint ahogy néhány évvel később be is következett –, hogy csökkenni fog a gyógypedagógiai intézmények tanulólétszáma, változik a tanulói összetétel, és ezzel összefüggésben hangsúlyosabbá válik a terápiás, készség- és képességfejlesztő, szolgáltató funkció (*Kópatakiné*, 2004). Ezzel párhuzamosan a többségi iskolákban, óvodákban egyre nagyobb igény jelentkezett a gyógypedagógiai intézményekben felhalmozódott tudás, szakértelem iránt, hiszen sok esetben csak formai, statisztikai szinten valósult meg az integráció, az együttneveléshez szükséges személyi és tárgyi feltételek nem voltak adottak a fogadó intézményekben.

A magyar gyógypedagógia reflektált erre a változásra, és az ország egyre több gyógypedagógiai iskolája vállalkozott arra, hogy integrált nevelést támogató szolgáltatásokat nyújtson a környezetében működő többségi óvodák, iskolák számára.² A célterület igénye és a napi gyakorlat hívta életre ezeket a törvény által nem szabályozott gyógypedagógiai szolgáltatásokat, jó példajaként az iskolák önfejlesztő törekvéseinek, valamint a többségi pedagógia és a gyógypedagógia együttműködési készségének. A gyógypedagógiai szakirodalomban megjelentek az első publikációk a gyógypedagógiai intézményrendszer jövőjével kapcsolatban. Különösen jelentős a téma szempontjából Gerebenné (1996) és Mesterházi (1996) tanulmánya, akik részt vettek a Nemzetközi Sonnenberg Társaság 1995 májusában Sonnenbergben rendezett tanácskozásán, melynek témája a „hagyományos fogyatékos populáció”-t befogadó iskolák fejlesztőközpontokká alakulásának kérdése volt (*Gerebenné*, 1996). A két tanulmány a *Gyógypedagógiai Szemle* ugyanazon számában jelent meg, egymást követően. Míg Gerebenné (1996) a szervezet szintjén mutatja be a külföldön már működő fejlesztőközpontokat, addig Mesterházi (1996) a gyógypedagógiai szolgáltatások szerteágazó feladatrendszerére fókuszál, és párhuzamot von a hazai gyógypedagógiai iskolákban már működő gyakorlat és a külföldi tendenciák között. Egyértelműsíti: a gyógypedagógiai szolgáltató központok a gyógypedagógiai intézmények és a gyógypedagógiai tudás fejlődésének jövőbeli irányát mutatják meg.

Jogszabályi háttér és helyzetkép az ezredforduló éveiben

A közoktatási törvény 2003. évi módosítása biztosít először törvényi kereteket arra, hogy a speciális iskolák bővíthessék funkcióikat, és pedagógiai szakszolgálati tevékenységet és pedagógiai-szakmai szolgáltatásokat vállaljanak fel. A törvény meghatározó jelentőségű a gyógypedagógiai intézmények számára, hiszen nemcsak mentőövet dob a tanulónépességük csökkenése okán a létük miatt aggódó gyógypedagógiai iskolák számára, hanem lehetőséget biztosít a gyógypedagógusoknak a szakmai megújulásra, a kompetenciák tágitására, a széles körű együttműködésre az oktatási intézmények, pedagógusok és szülők között. A jogszabály 33. §-ának rendelkezései alapján a sajátos nevelési igényű tanulók, gyermekek integrált nevelésének támogatására a gyógypedagógiai iskolákból egységes gyógypedagógiai módszertani intézmények (EGYMI) hozhatók létre, melyek az oktató-nevelő munka mellett pedagógiai szakszolgálati és szakmai szolgáltatási feladatokat is elláthatnak, valamint utazószakember-hálózatot működtethetnek. A felvállal-

ható pedagógiai szakszolgálati feladatok: gyógypedagógiai tanácsadás, korai fejlesztés és gondozás, fejlesztő felkészítés, logopédiai ellátás, konduktív pedagógiai ellátás, gyógytestnevelés. Az ellátható pedagógiai-szakmai szolgáltatások: szaktanácsadás, pedagógiai tájékoztatás, igazgatási, pedagógiai szolgáltatás, pedagógusok önképzésének, továbbképzésének segítése, szervezése, valamint tanuló-tájékoztató, tanácsadó szolgálat. A törvény végre nyílt utat adott a gyógypedagógiai innovációnak, és az iskolák országszerte több helyen szervezetfejlesztésbe fogtak, illetve már meglévő szolgáltatásaikat legitimálták – tegyük hozzá: az intézményfenntartók hozzáállásától függően.

Magyarország belépése az Európai Unióba hozzáférést biztosított az uniós forrásokhoz, és a Humán erőforrás-fejlesztési Operatív Program (HEFOP) keretében már 2004-ben pályázati program jelent meg *Sajátos nevelési igényű tanulók együttnevelése* címmel (HEFOP/2004/2.1.2.). A pályázati program közvetett módon a speciális iskolák pedagógiai és szervezeti innovációját is támogatta azzal, hogy széles körű együttműködésre ösztönzött a többségi és a speciális intézmények között. Már a pályázók meghatározásánál megjelent ez a törekvés: pályázatot szervezetek vagy intézmények csak együttesen (konzorciumként) nyújthattak be, amelyek egyike vagy egy gyógypedagógiai iskola, vagy pedig egységes gyógypedagógiai módszertani intézmény, melynek szerepe az inkluzív nevelés megvalósításának segítése, a szükséges speciális szakmai tudás átadása volt a projekt során. Ez a feladat egyértelműen arra ösztönözte a gyógypedagógiai intézményeket, hogy az oktató-nevelő funkció mellett különböző pedagógiai szak- és szakmai szolgáltatásokkal bővítsék tevékenységeik körét, a már kialakult egységes gyógypedagógiai módszertani intézményeknek pedig lehetőséget adott a szakmai továbbfejlődésre, illetve arra, hogy szolgáltató tevékenységeiket minél több fogadó iskolában, óvodában végezhessék. A gyógypedagógiai intézmények innovatív törekvéseit jól jellemzi, hogy a nyertes pályázatok 63 százalékát enyhén értelmi fogyatékos tanulók iskolái adták be (a nyertes pályázók között egyébként már 2 EGYMI szerepel).³ Összességében elmondható, hogy a nyertes konzorciumok főpályázói legtöbb esetben gyógypedagógiai iskolák voltak. Ezek a speciális intézmények tehát legtöbbször nemcsak a szakmai háttérét adták a projektek megvalósításának, hanem kezdeményezői, vezetői is voltak a pedagógiai innovációnak.

Egy 2005-ben – két évvel a törvénymódosítás után – végzett országos felmérés szerint az akkori eltérő tantervű általános iskolák 15 százaléka már átalakult EGYMI-vé, 39 százalékuk tervezte, vagy folyamatban volt az átalakulás, 46 százalékuk pedig nem tervezett szervezetfejlesztést (Mile, 2006). Országosan tehát 19 eltérő tantervű általános iskola alakult át módszertani intézménnyé, megynkénti eloszlásukat az 1. táblázat mutatja be.

1. táblázat. *Eltérő tantervű általános iskolák átalakulási folyamata 2005-ben*

Megye (főváros)	EGYMI-vé alakult eltérő tantervű általános iskola	Megye (főváros)	EGYMI-vé alakult eltérő tantervű általános iskola
Budapest	4	Jász-Nagykun-Szolnok	–
Baranya	2	Komárom-Esztergom	–
Bács-Kiskun	1	Nógrád	–
Békés	4	Pest	2
Borsod-Abaúj-Zemplén	–	Somogy	2
Csongrád	–	Szabolcs-Szatmár-Bereg	–
Fejér	–	Tolna	–
Győr-Moson-Sopron	–	Vas	1
Hajdú-Bihar	1	Veszprém	–
Heves	–	Zala megye	2

A táblázatból látható, hogy 2005-ben a megyék közel felében alakult át 1–2 intézmény integrált nevelést támogató módszertani központtá, ami semmiképpen sem nevezhető kielégítő mértékűnek, ha a szolgáltatások iránti igényeket vesszük alapul, viszont ha arra gondolunk, hogy a törvényi keretek mindössze két éve voltak biztosítottak, mindenképpen figyelemreméltó eredmény. Elindult egy gyógypedagógiai innovációs folyamat, melynek eredményeképpen egyre több integráltan nevelt sajátos nevelési igényű gyermek részesülhetett gyógypedagógiai segítségnyújtásban, és egyre több pedagógus és szülő kaphatott szakzerű támogatást az együttneveléshez. E folyamat szakmai és szervezeti háttérének biztosításához jelentős mértékben hozzájárul az Országos EGYMI Egyesület megalapítása, melynek fő céljai az intézmények szakmai munkájának összefogása, a funkcióbővítés segítése, információs, egyeztető kapcsolatok kialakítása szakmai, társadalmi, önkormányzati szervekkel.⁴

A szakmai és szervezeti fejlesztés további lehetőségei

Az egységes gyógypedagógiai módszertani intézmények intézményfejlesztési folyamatában mérföldkövet jelentett az a 2008-as uniós pályázat, amit a Társadalmi Megújulás Operatív Program (TÁMOP) keretében kimondottan az EGYMI-k által nyújtott szolgáltatások továbbfejlesztésére írtak ki.⁵

A pályázat alapvető célja az volt, hogy a már meglévő intézmények továbbfejlesztésével, valamint új EGYMI-k létrehozásával alakítson ki egy olyan, hatékonyan működő inkluzív szolgáltatási rendszert Magyarországon, amely egységes kritériumok alapján működik, és biztosítja, hogy a sajátos nevelési igényű gyermekek, tanulók lehetőleg a lakóhelyükhöz közel kapják meg a különleges gondozási igényükből fakadó szolgáltatásokat. A 21 nyertes intézmény kétharmada már működő módszertani intézmény, a többieknek a pályázat végére kell EGYMI-vé válniuk. A gyógypedagógiai szolgáltatások mennyiségi és minőségi továbbfejlesztésén túl a pályázatban kulcsfontosságú elemként jelent meg az az elvárás, hogy az egységes gyógypedagógiai módszertani intézmények a minőségbiztosítás érdekében egységes standardok alapján működjenek. A másik kiemelt feladat – melynek alapjait az Országos EGYMI Egyesület már megteremtette – az úgynevezett inklúziós hálózatok létrehozása, mellyel lehetővé válik az egymástól való tanulás, a gyógypedagógiai szolgáltatások egyeztetése, érdekérvényesítés stb.

Az inklúzió és a hálózati együttműködés kapcsolata, valamint az egységes gyógypedagógiai módszertani intézmények helyzetének feltárása volt a célja annak a kutatási programnak, amely az Oktatókutató és Fej-

A fentiekből világosan kirajzolódik, hogy a többségében korábban különnevelést-oktatást végző gyógypedagógiai intézmények feladat- és hatóköre óriási mértékű átalakuláson ment át az elmúlt évtizedben. A (gyógy)pedagógiai többlétszolgáltatás fogalma beépült a magyar szakmai gyakorlat szókincsébe. A gyógypedagógiai diagnosztikus, terápiás, oktató, nevelő, rehabilitáló folyamat széles spektrumú, rendszerszerű és több intézményt érintő tevékenység. A szolgálat, szolgáltatás a társadalmi élet számos területén hat. Komplex segítséget jelent a rászorulóknak a családban, valamint az intézményes ellátás esetében (Gaál, 2000; Illyés, 2000; Mesterházi, 1996, 1998; Mile, 2006).

lesztő Intézet koordinálásával valósult meg 2009-ben. A kutatás egyrészt a Társadalmi Megújulás Operatív Program keretében megvalósuló fejlesztésekhez kívánt hasznosítható eredményeket szolgáltatni, másrészt pedig fel kívánta hívni a figyelmet az integráció/inklúzió kérdéskörére, az egységes gyógypedagógiai módszertani intézmények tevékenységére, működésére. A kutatás feltárta az intézmények stratégiai céljait, szervezeti jellemzőit, kapcsolatrendszerét. Feltérképezte az egységes gyógypedagógiai módszertani intézmények által végzett tevékenységeket, valamint a gyakorlatban megjelenő fejlesztési igényeket, szükségleteket. A módszertani intézmények céljai között első helyen a szolgáltatások fejlesztése és bővítése állt, ezt követte az inkluzív nevelés elősegítése, majd az attitűdformálás. A sajátos nevelési igényű gyermekek közül leggyakrabban az általános iskolai korosztályra terjednek ki az intézmények szolgáltatásai, ezt követik az óvodai, végül pedig, jelentősen lemaradva, a középiskolai korosztályra irányuló szolgáltatások. A pedagógiai szakszolgálati tevékenységek közül a logopédiai ellátás fordul elő leggyakrabban a válaszadók tevékenységkörében, a szakmai szolgáltatások közül pedig a tanácsadás, valamint a pedagógusok képzésének, továbbképzésének és önképzésének segítése (*Kőpatakiné, 2009*).

A kutatás eredményei hozzájárultak az egységes gyógypedagógiai módszertani intézmények számára 2011-ben kiírt újabb uniós pályázat⁶ szakmai prioritásainak meghatározásához.

A pályázati felhívás hozzásegítheti az egységes gyógypedagógiai módszertani intézményeket, hogy – az európai utat követve – komplex szolgáltatói bázissá, azaz „multifunkcionális forrásközponttá” váljanak. Míg az előző pályázat a humán erőforrás fejlesztésre fókuszált, jelen kiírás fő célja, hogy az intézmények speciális eszközök beszerzésével és az eszközök beszerzését segítő további forrás- és kapacitásbővítéssel a fogyatékos típusok előfordulásának arányában a térségi lefedettség figyelembe vételével minél szélesebb körben biztosítsák a sajátos nevelési igényű gyermekek, tanulók egyenlő esélyű hozzáférését.

Az EGYMI-k innovatív törekvéseihez újabb keretet biztosított a referencia-intézmény-nyé válás lehetősége.⁷ A referencia-intézmény „egyedi, más intézmények számára is példaértékű, működésében koherens, befogadó, gyermekközpontú pedagógiai gyakorlattal, szervezeti innovációval rendelkező, és ezt szolgáltatásaiban publikálni, valamint átadni képes intézmény”.⁸ A referencia-intézmények a hálózati együttműködés és tanulás központjai lesznek azon a területen, amelyben működésük szakmai színvonala átlag feletti, mintaadó. A horizontális tanulás változatos formában történhet: intézménylátogatás, hospitálás, módszertani kiadványok, szakmai műhelyek stb. A referencia-intézmények egyik típusa az egységes gyógypedagógiai módszertani intézmény az integráció szolgálatában. A példaértékű, mintaadó jelzőket az EGYMI-k esetében kétféleképpen is értelmezhetjük: mintaértékű lehet az intézmény a többségi iskolák, óvodák számára a befogadó pedagógiai gyakorlat kialakításában, másrészt példát mutathat a többi hasonló intézmény számára a gyógypedagógiai szolgáltatások magas színvonalával, a sajátos nevelési igényű tanulók oktatását, nevelését támogató egyedi megoldásokkal, gyermekekre vagy felnőttekre vonatkozóan egyaránt. A leendő referencia-intézményeknek bonyolult minősítési eljárás kell átesniük, hogy megkapják e megtisztelő címet. Az Educatio Kft. adatai alapján 2010 októberében 14 egységes gyógypedagógiai módszertani intézmény pályázott a címre. A sikeres szakmai előminősítés után az intézmények az innováció megvalósításához szükséges forrásokhoz pályázati úton juthatnak hozzá.

Napjainkban, a 21. század második évtizedében elmondhatjuk, hogy a magyar gyógypedagógiai intézményrendszer jelentős változáson, átalakuláson ment keresztül. E változásnak, intézményfejlesztési folyamatnak az elsődleges célja az, hogy a gyógypedagógia „ne engedje el a sajátos nevelési igényű gyermek kezét”, bármilyen intézményben is nevelkedjen, bárhol az országban. A Közoktatási Információs Iroda adatbázisa szerint



1. ábra. Az egységes gyógypedagógiai módszertani intézmények területi megoszlása⁹

a 2010/2011-es tanévben Magyarországon 73 egységes gyógypedagógiai módszertani intézmény működött az integrált nevelés támogatására. Földrajzi megoszlásukat az 1. ábra mutatja be.

A 73 intézmény alapító okiratában és nevében is jelzi, hogy egységes gyógypedagógiai intézményként működik, vagy EGYMI-feladatokat ellátó intézményegysége van.¹⁰ A térképen látható, hogy Magyarországon a gyógypedagógiai szolgáltatások elérhetősége egyenetlen területi eloszlást mutat. Vannak fehér foltok, ahol a sajátos nevelési igényű gyermekek integrációja nehezített, mivel nincs a közelben olyan intézmény, amely biztosítaná a különleges gondozási igényből fakadó szolgáltatásokat. Az egységes gyógypedagógiai módszertani intézmények számát tehát lehetőség szerint növelni kellene oly módon, hogy minden érintett gyermek, szülő, pedagógus számára elérhető távolságban (maximum 20–30 km) legyen egy gyógypedagógiai szolgáltató centrum.

A jövő útjai

A közelmúltban elfogadott 2011. évi CXCV. törvény a nemzeti köznevelésről továbbra is biztosítja a jogszabályi háttérrel az egységes gyógypedagógiai módszertani intézmények működéséhez, az intézmények által ellátandó feladatok körét azonban jelentősen leszűkítette. A törvény 20. §-ának (9) bekezdése szerint: „EGYMI a sajátos nevelési igényű gyermekek, tanulók többi gyermekkel, tanulóval együtt történő nevelésének, oktatásának segítése céljából hozható létre. Az EGYMI – céljaival összhangban – a szakértői bizottsági feladatokon kívül pedagógiai szakszolgálati feladatokat is elláthat. Elláthatja továbbá a családsegítő szolgálat, az iskola-egészségügyi ellátás feladatait, valamint az intézmény keretén belül óvodai, általános iskolai vagy középiskolai feladatot ellátó intézményegységnek kell működnie. Az EGYMI-ben ellátott feladatokra külön-külön szervezeti és szakmai tekintetben önálló intézményegységeket kell létrehozni.”

A jogszabály az EGYMI-kre vonatkozóan nem említi az utazószakember-hálózat működését, mely feladat a legnagyobb hangsúllyal jelenik meg az intézmények tevékenységkörében. A törvény a kormányhivatalokhoz rendeli az utazószakember-hálózat megszervezésének feladatát, de arról nem rendelkezik, milyen típusú intézményhez delegálja ezt a tevékenységet.

A fentiek alapján az is látható, hogy a jogalkotó a speciális nevelés-oktatás mellett a gyógypedagógiai támogató szolgáltatások közül kizárólag a pedagógiai szakszolgálati feladatokat rendelte az EGYMI-k kompetenciakörébe, a pedagógiai-szakmai szolgáltatás nem jelenik meg feladatként. Ez némileg ellentmond az intézményi céloknak, hiszen az egységes gyógypedagógiai módszertani intézmény a sajátos nevelési igényű gyermekek, tanulók együttnevelésének támogatása érdekében jött létre, amely támogatást az EGYMI-k komplex formában, a gyermekre, pedagógusra, szülőre és intézményre irányulóan szervezik meg és működtetik. Amennyiben az EGYMI nem végezhet pedagógiai-szakmai szolgáltatást, az együttnevelés támogatása kimerül az SNI tanulók számára tartott egészségügyi és pedagógiai célú rehabilitációs és rehabilitációs foglalkozásokban. Tény, hogy a heti 1–2 alkalommal szervezett foglalkozások az optimális fejlesztéshez nem elegendők. Mind a tapasztalat, mind pedagógiai–gyógypedagógiai kutatások azt mutatják, hogy az integráció akkor lehet hatékony, ha a befogadás szintjén valósul meg, azaz a pedagógiai környezet is alkalmassá válik a speciális szükségletek kielégítésére. Ahogy a Skandináviából kiinduló, világszerte elterjedt normalizációs elv kimondja: nem az egyént, hanem a vele való bánásmódot kell normálissá tenni! Ez pedig szakmai szolgáltatások nélkül nem megy, hiszen az integráló pedagógusokat támogatni kell abban, hogy olyan adaptív pedagógiai környezetet teremtsenek, olyan pedagógiai eszköztárral rendelkezzenek, amely minden gyermek, az SNI gyermekek számára is megfelelő, hatékony és fejlesztő. A már említett referencia-intézményi működés is ezt a célt szolgálja. A szakmai szolgáltatások „elvétele” az EGYMI-től minőségi visszalépést jelenthet az integrált nevelés egyre jobban működő folyamatában.

Az EGYMI munkájának hatékonysága éppen komplexitásában rejlik: az integráció valamennyi szereplője – gyermek, szülő, pedagógus, intézmény – megfelelő támogatáshoz juthat.

Jegyzetek

- (1) Az ismertebbek közül megemlíthetjük az Ayres Klinikát Dél-Kaliforniában, a Nemzetközi Frostig Gyógypedagógiai Központot Pasadenában vagy az Affolter Intézetet Svájcban. Ezek az intézmények ambuláns módon működnek, és a sajátos nevelési igényű tanulók megsegítésén kívül a pedagógusok számára továbbképző központként is funkcionálnak.
- (2) A Fogyatékos Gyermekek, Tanulók Felzárkóztatásáért Országos Közalapítvány, felismerve e folyamat fontosságát, *Gyógypedagógiai Szolgáltató Centrumok* címmel könyvsorozatot jelentetett meg 2002-ben, melyben 8 sikeres modell-intézmény mutatkozik be. Az intézmények között hallássérült, mozgáskorlátozott és enyhén értelmi fogyatékos tanulók gyógypedagógiai iskolái is szerepelnek.
- (3) A pályázatot 2005-ben újra kiírták, a HEFOP/2005/2.1.6. pályázaton már négy egységes gyógypedagógiai módszertani intézmény szerepel a nyertes pályázók között.
- (4) Az Országos EGYMI Egyesület 2007-ben alakult Kiskörösön a Bács-Kiskun Megyei Önkormányzat Óvodája, Általános Iskolája, Speciális Szakiskolája, Kollégiuma, Egységes Gyógypedagógiai Módszertani Intézménye és Kollégiuma javaslatára. Jelenleg közel harminc tagja van.
- (5) *Az Egységes Gyógypedagógiai Módszertani Intézmények által nyújtott szolgáltatások fejlesztése a sajátos nevelési igényű gyermekek, tanulók együttnevelésének támogatása érdekében* (TÁMOP-3.1.6/08).
- (6) *Az Egységes Gyógypedagógiai Módszertani Intézmények által nyújtott szolgáltatások fejlesztése és a szolgáltatást támogató eszközök beszerzése a sajátos nevelési igényű gyermekek, tanulók együttnevelésének támogatása érdekében* (TÁMOP-3.1.6/11).
- (7) Az Educatio Kft és az Oktatókutató és Fejlesztő Intézet által megvalósított, *XXI. századi közoktatás-fejlesztés, koordináció* című kiemelt projekt feladata a referencia-intézmények hálózatának létrehozása.
- (8) 2012. 04. 15-i megtekintés, http://kosar.educatio.hu/index.php/intezmenyi_innovacio/referencia_intezmenyek_leiras/1295812948.edu
- (9) Budapesten jelenleg 20 egységes gyógypedagógiai módszertani intézmény működik.
- (10) A 73 egységes gyógypedagógiai módszertani intézményen kívül természetesen vannak még olyan intézmények, amelyek integrált nevelést támogató szolgáltatásokat nyújtanak, de mindezt másféle szervezeti formában végzik, bemutatásukra jelen tanulmány nem tér ki.

Irodalomjegyzék

- Gaál Éva (2000): A tanulásban akadályozott gyermekek az óvodában és az iskolában. In: Illyés Sándor (szerk.) *Gyógypedagógiai alapismeretek*, ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Főiskolai Kar, Budapest. 429–459.
- Gerebenné dr. Várbíró Katalin (1996): Fejlesztő központok a gyógypedagógiában. *Gyógypedagógiai Szemle*, 24. 1. sz. 32–35.
- Halász Gábor (2004): A sajátos nevelési igényű gyermekek oktatása: európai politikák, és hazai kihívások. *Új Pedagógiai Szemle*, 54. 2. sz. 28–37.
- Illyés Sándor (2000): A magyar gyógypedagógia hagyományai és alapfogalmai. In: uő (szerk.) *Gyógypedagógiai alapismeretek*. ELTE GYFK, Budapest. 15–38.
- Johnstone, D. (1997): A forrásközpontok szerepe az inkluzív oktatás megalapozásában. In: Zászkaliczky Péter, Lechta, V. és Matuska, O. (szerk.): *A gyógypedagógia új útjai*. Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Tanárképző Főiskola, Budapest. 315–324.
- Kőpatakiné Mészáros Mária (2004): *Új szakmai igények, új működési forma*. Országos Közoktatási Intézet, Budapest.
- Kőpatakiné Mészáros Mária (2009, szerk.): *Együttnevelés határon innen és túl. Kutatási eredmények a sajátos nevelési igényű tanulók inklúzióját támogató szervezetekről, kitekintéssel az aktuális nemzetközi projektekre*. Oktatáskutató és Fejlesztő Intézet, Budapest.
- Mesterházi Zsuzsa (1996): A tanulást segítő gyógypedagógiai szolgáltatások kialakulása. *Gyógypedagógiai Szemle*, 24. 1. sz. 35–41.
- Mesterházi Zsuzsa (1998): *A nehezen tanuló gyermekek iskolai nevelése*. Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Tanárképző Főiskola, Budapest.
- Mile Anikó (2006): *Tanulásban akadályozott gyermekek szegregált iskoláinak funkcióváltása az ezredforduló Magyarországon*. Egyetemi diplomamunka. Kézirat. Eötvös Loránd Tudományegyetem Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Főiskolai Kar, Budapest.
- Papp Gabriella (2004): Tanulásban akadályozott gyermekek a többségi általános iskolában. Comenius Bt., Pécs.
- Torda Ágnes (2004): Átalakulási folyamatok a gyógypedagógiai közoktatásban. *Gyógypedagógiai Szemle*, 32. 4. sz. 267–271.

Papp Gabriella

PhD főiskolai tanár

ELTE Bárczi Gusztáv

Gyógypedagógiai Kar

Tanulásban Akadályozottak

és Értelmileg Akadályozottak Pedagógiája

Tanszék

Mile Anikó

PhD hallgató

ELTE PPK Neveléstudományi

Doktori Iskola