

# GYÓGYPEDAGÓGIAI SZEMLE

A MAGYAR GYÓGYPEDAGÓGUSOK  
EGYESÜLETÉNEK FOLYÓIRATA

2017 – XLV. évfolyam

1

# GYÓGYPEDAGÓGIAI SZEMLE

*A Magyar Gyógypedagógusok Egyesületének folyóirata*

<b>Alapító-főszerkesztő:</b>	Gordosné dr. Szabó Anna
<b>Főszerkesztő:</b>	Virányi Anita
<b>Tervezőszerkesztő:</b>	FORENO Nonprofit Kft.
<b>Szöveggondozás:</b>	PRAE.HU Kft.
<b>Szerkesztőbizottság:</b>	Benczúr Miklósné Csányi Yvonne Farkasné Gönczi Rita Fehérmé Kovács Zsuzsa Gereben Ferencné Mohai Katalin Stefanik Krisztina Szekeres Ágota
<b>Digitális szerkesztés:</b>	Pál Dániel Levente (paldaniel@gmail.com)
<b>Digitális megjelenés:</b>	www.gyogypedszemle.hu
<b>Szerkesztőségi titkár:</b>	Szekeres Szabolcs (gyogypedszemle@gmail.com)
<b>A szerkesztőség elérhetősége:</b>	gyogypedszemle@gmail.com
<b>Megvásárolható:</b>	Krasznár és Társa Könyvkereskedelmi Bt. 1098 Budapest, Dési Huber u. 7.

HU ISSN0133-1108

**2017. január–március**

Felelős kiadó:

GEREBEN FERENCNÉ DR. elnök – Magyar Gyógypedagógusok Egyesülete  
1071 Budapest, Damjanich u. 41-43. (gereben@barczy.elte.hu)

Előfizetésben terjeszti a Magyar Posta Zrt. Hírlap Üzletága  
1089 Budapest, Orczy tér 1.

Előfizethető valamennyi postán, kézbesítőnél,  
e-mailen: hirlapelofizetes@posta.hu, faxon: 06-1/303-3440  
További információ: 06 80/444-444

Egy szám ára: 750,-Ft

Indexszám: 25359

Megjelenik negyedévenként.

Minden jog fenntartva. A folyóiratban megjelent képeket, ábrákat és szövegeket a kiadó engedélye nélkül tilos közzétenni, reprodukálni, számítástechnikai rendszerben tárolni és továbbadni. A szerkesztőség képeket és kéziratokat nem őriz meg és nem küld vissza.

## **NYOMDA:**

FORENO Nonprofit Kft. • 9400 Sopron, Fraknói u. 22.

Felelős vezető: Földes Tamás ügyvezető igazgató

*ELTE BGGYK Atipikus Viselkedés és Kogníció Gyógypedagógiai Intézet<sup>1</sup>*

*ELTE BGGYK Gyógypedagógiai Pszichológiai Intézet<sup>2</sup>*

## **Augmentatív és alternatív kommunikációs eszközök használata autizmus spektrum zavarban – kérdőíves vizsgálat hazai szakemberek körében**

HAVASI ÁGNES<sup>1</sup> – STEFANIK KRISZTINA<sup>1</sup> – GYŐRI MIKLÓS<sup>2</sup>

havasi.agnes@barczy.elte.hu, krisztina.stefanik@barczy.elte.hu, gyorimiklos@elte.hu

---

### **Absztrakt**

*Háttér:* Az autizmus spektrum zavar (ASD) a kölcsönös kommunikáció, a társas megértés és kapcsolatok, valamint a rugalmas viselkedésszervezés területén mutatott atipikus mintázatokkal jellemezhető. Az augmentatív és alternatív kommunikáció (AAK) olyan eljárások összessége, melyek segítségével a nem, vagy alig beszélő emberek funkcionális és hatékony kommunikációját támogatjuk, így segítve a változatos interakciókban való részvételt.

Kutatásunk célja, hogy feltárja a hazai autizmus szakemberek elméleti, gyakorlati és módszertani tudását az autizmussal élő emberek AAK-s támogatásáról; illetve, hogy megismerje, milyen célokkal és eszközökkel, mely funkciókra és kontextusokban használják az autizmussal élő emberek kommunikációs támogatásában az AAK-t.

*Módszer:* Online kérdőíves adatgyűjtést végeztünk olyan szakemberek körében, akik rendszeresen támogatnak autizmussal élő embereket (N = 378).

*Eredmények:* Az AAK-eszközök használata viszonylag elterjedt az egész spektrumon (a szakemberek 56%-a használja azokat). Bár a gyógypedagógusok jelentősen képzettebbek az autizmus spektrum pedagógiája ( $t(197)=4,27, p<0,001$ ) és az AAK ( $t(196)=2,79, p=0,006$ ) terén, mint az egyéb végzettségűek, a szakemberek képzése, tudása, a technológiai feltételek elmaradnak az optimálistól. A válaszadók többsége emellett kifejezetten kívánatosnak tartja az AAK használatát az autizmus spektrum pedagógiájában, de a gyakorlatban még nem valósul meg az AAK által támogatott participáció változatos kontextusokban. A tudományos evidenciákon alapuló módszertan adaptációja, kidolgozása és a beavatkozás hatékonyságának mérése elengedhetetlen volna. Eredményeink rámutatnak, hogy további vizsgálatokra van szükség ahhoz, hogy megértsük, a szakembereknek milyen támogatási formákra van szükségük annak érdekében, hogy az AAK-t hatékonyan alkalmazzák a mindennapi gyakorlat során Magyarországon.

**Kulcsszavak:** autizmus spektrum zavar, augmentatív és alternatív kommunikáció, szakemberek, participáció

---

# 1. Autizmus spektrum zavar és az augmentatív és alternatív kommunikáció

## 1.1 Bevezetés

Az elmúlt néhány évben az úgynevezett augmentatív és alternatív kommunikációs (AAK) eszközök és pedagógiai metodikák gyors térnyerését figyelhetjük meg mind a nemzetközi, mind a hazai pedagógiai gyakorlatban (pl. BEUKELMAN–MIRENDA 2014; KÁLMÁN 2006; JOHNSTON et al. 2012). Ezek az eszközök és eljárások kulcsfontosságúak az olyan személyek mindennapi életvitelében, támogatásában és oktatásában, akiknek kommunikációs és/vagy nyelvi képességeik korlátozottak.

Az AAK-s eszközök és metodikák terjedése két fontos tendencia eredőjének látszik: egyrészt, a nyugati társadalmakban az elmúlt évtizedekben fokozatosan erősödő inkluzív társadalmi és ezen belül pedagógiai szemléleté, másrészt pedig azé a technológiai átalakulásé, amelyet a mobil digitális eszközök megjelenése és gyors terjedése hoz magával ezekben a társadalmakban (Ganz 2014; HAVASI–STEFANIK 2014). Az AAK terjedése számos okból pozitív, a modern pedagógia értékválasztásai szempontjából támogatandó folyamat. A lehetséges célcsoportok közül jelen tanulmány az autizmus spektrum zavarral élő személyekre összpontosít.

Az autizmus spektrum zavar<sup>1</sup> (*autism spectrum disorder, ASD*) sajátos fejlődési mintázat, melyet minőségi eltérések jellemeznek a kölcsönös kommunikáció, a társas kapcsolatok, valamint a rugalmas viselkedésszervezés területén, s ezek az eltérések egész életen át tartó fogyatékos állapotot eredményezhetnek (PSZICHIÁTRIAI SZAKMAI KOLLÉGIUM–AUTIZMUS ALAPÍTVÁNY 2008). A kommunikációs képesség minőségi eltérése minden autizmussal élő személyre jellemző, tünetei a kommunikatív viselkedésben azonban rendkívül heterogén módon jelennek meg. A beszéd és a metakommunikációs jelzések teljes hiányától, az echolálián, a különböző paralingvisztikai nehézségeken át, a szélesen értelmezett pragmatikai készségek finom eltéréséig rendkívül változatos tüneti kép rajzolható fel (TAGER-FLUSBERG et al. 2005; GYÖRI 2014). Az állapot gyakoriságát jelenleg 1% köré becsülik a teljes populációban (KIM et al. 2011). Az autizmussal élő emberek megközelítőleg 20%-a nem vagy alig beszélő (NRC 2001; MIRENDA 2013, 2014).

Az augmentatív és alternatív kommunikáció olyan eszközök, rendszerek és eljárások összességét jelenti, melyek tartós, vagy átmeneti támogatást nyújtanak az úgynevezett komplex kommunikációs igényű (Complex Communication Need [CCN]), súlyos nyelvi és/vagy beszédzavart mutató személyek számára mind a kifejezés, mind a megértés területén (ASHA 2005; KÁLMÁN, 2006; LIGHT–MCNAUGHTON 2012). Jelen tanulmányban azokra az eszközökre és eljárásokra fókuszálunk, amelyeket az autizmussal élő emberek az aktív produkció során használnak.

Az AAK elsődleges célja participációs lehetőséget nyújtani a társas interakcióban és tevékenységekben (BEUKELMAN–MIRENDA 2014), beleértve a társas értelmezett tanulási

---

<sup>1</sup> A szövegben az autizmus spektrum zavar és autizmus kifejezéseket szinonimaként használjuk

folyamatokat, a különböző oktatási és hétköznapi élethelyzeteket, ezzel is elősegítve a társadalmi inklúziót.

Az AAK-s eszközök és módszerek alkalmazása az autizmus pedagógiájában a beszéd- és kommunikációval összefüggő nehézségek kompenzálása terén szakmailag egyértelműen indokolt (NRC 2001; REICHOW et al. 2011). Az AAK legfőbb feladatának emellett a kommunikációs képesség javítását tartjuk, így az AAK használata nem csupán a nembeszélő gyermekek és felnőttek esetében, de a spektrum egy szélesebb sávján is releváns lehet (pl. QUILL 2000; MESIBOV et al. 2004; JORDAN 2007; GANZ 2014). Az eddigi kutatásokból azonban kevés objektív adat, így kevés, evidencián alapulónak tekinthető eljárás áll rendelkezésünkre (NRC 2001; REICHOW et al. 2011; NAC 2015). A témában folytatott nemzetközi vizsgálatok többségének eredményeire a kis elemszám, és/vagy kutatómódszertani hiányosságok miatt kevésbé támaszkodhatunk (RUTTER 2011, HOWLIN 2013; GANZ 2014). E kutatások zömét magasan képzett kutatók vezetésével és szakemberek körében végezték, igen szerteágazó fókuszokkal, így ma még nem tudjuk megmondani, hogy a különböző szolgáltatások, intézményi ellátások keretében mennyire elterjedt és megalapozott az AAK-használat (CHUNG et al. 2012; GANZ 2014). Magyarországon személyes, anekdotikus tapasztalataink szerint számos oktatási és szociális intézményben használnak AAK-s eszközöket (autizmus spektrum zavar és más fejlődési zavarok, fogyatékoságok esetében is), ugyanakkor nem világos, milyen szakmai-módszertani megközelítésben és edukációs kontextusban teszik ezt. Az eszközök használatának módszereiről és beválásáról való tudásunk – vizsgálatok hiányában – anekdotikus.

## **1.2. Autizmus, AAK és gyógypedagógia**

Az autizmus egyaránt jelent teoretikus és gyakorlati kihívást a pedagógia számára, sok egyéb ok mellett azért, mert az eltérő idegrendszeri fejlődés okán olyan sajátos képességmintázatok jönnek létre, ahol a valamilyen mértékben mindig korlátozott kölcsönös kommunikáció és társas megértés még akkor is sajátos pedagógiai megközelítéseket kíván, ha egyébként az érintett személy általános intellektuális és tanulási képességei nem korlátozottak jelentős mértékben, vagy éppen kiemelkedőek (pl. PANERAI et al. 2009; ROTHERAM-FULLER et al. 2010). Különösen igaz ez azokban az esetekben, ahol a beszéd hiányzik, és jelentősen korlátozott a kommunikáció. A szimptómák és nehézségek értelmezése és kezelése sokrétű felkészültséget vár el azoktól az emberektől, akik kommunikációs partnerei, támogató szakemberei az autizmussal élő személyeknek (JORDAN–POWELL 1995; PEETERS 1997, QUILL 2000; VOLKMAR–WEISNER 2009).

A (gyógy)pedagógia számára a konstruktív-kritikai nevelés paradigmájában jól értelmezhető az egyén, az individuum, az egyéni életút, valamint a differenciálás, amely szorosan összefügg a beilleszkedéssel, integrációval és az inklúzióval (SCHAFFHAUSER 2010). Ennek fontos alapja, hogy az atipikus fejlődésű emberek számára elérhető legyen a mindennapi, kölcsönös, jól érthető kommunikáció.

Magyarországon az autizmus spektrum zavart („autizmus” terminussal jelölve), a közoktatással összefüggésben a közoktatásról szóló 1993. évi törvény nevesíti elsőként

(121.§ (1) 29.); majd 2003-tól mint önálló fogyatékosági kategóriát kezeli, egyaránt deklarálva az igényt és a jogot a szakszerű ellátórendszer kialakítására. A 90-es évektől az autizmus spektrum zavar megjelenik a gyógypedagógia-tudomány rendszertani értelmezésben, melyre jellemző, hogy a közös gyógypedagógiai elméleti alapok mellett működnek a különböző atipikus fejlődésű csoportok ún. „speciális pedagógiai” műhelyei a különböző fogyatékoságok, fejlődési zavarok különbségei mentén az eltérő diagnosztikai, nevelési és támogatási igények megfogalmazásához, a szűkebb terület kutatásához (MESTERHÁZI 2010). Különbözve azonban a gyógypedagógia egyéb ágaitól, az autizmus területét még kevésbé hatották át a hazai gyógypedagógiai hagyományok, emellett átfogó pedagógiai elméletei napjainkig kevésbé jelennek meg a hazai gyógypedagógiai irodalomban (lásd pl. BALÁZS és mtsai 1996; STEFANIK 2011; STEFANIK–ŐSZINÉ 2013).

Az autizmus spektrum zavarban a komprehenzív, pszichoedukációs, intenzív, minél korábbi életkorban megkezdett, strukturált, ugyanakkor természetes kontextusokba ágyazott, a modern kognitív-viselkedéses és fejlődéses megközelítéseket ötvöző programok a leghatékonyabbak (NRC 2001; STEFANIK–ŐSZINÉ 2013; ODOM et al. 2014; REED 2016). A tünetek és a viselkedéses-alkalmazkodási nehézségek megfelelő, célzott beavatkozással jelentősen csökkenthetők, azonban az érintettek jelentős része emellett is egész életen át tartó, folyamatos támogatást igényel (CSEPREGI–STEFANIK 2012). Ez azt is jelenti, hogy az AAK eszköztárának is illeszkednie kell az autizmus spektrum zavarra kidolgozott evidenciaalapú pszichoedukációs módszertanhoz és az individuális szükségletekhez.

Míg az autizmus kutatásának nemzetközi fellendülése a '80-as évekre, addig hazánkban az ezredfordulóra tehető, ugyanakkor a pedagógiai fókuszú vizsgálatok száma az utolsó két évtizedben növekedett meg jelentősen. A nemzetközi, pedagógiai jellegű vizsgálatokban egyre erőteljesebben figyelhető meg az a tendencia, hogy a fejlődés folyamatának vizsgálata mellett a beavatkozások hatásai is mindinkább középpontba kerülnek, azzal a céllal, hogy az eredmények mentén kidolgozható legyen az evidenciákon alapuló, magas hatékonysággal bíró gyakorlat (REICHOW et al. 2011; REED 2016). E vizsgálatok érintik az AAK témakörét is (áttekintésért lásd GANZ 2012; 2014), azonban a nemzetközi szinten is erőteljesen alulvizsgált csoportnak számítanak az autizmussal élő, nem vagy alig beszélő emberek (TAGER-FLUSBERG–KASARI 2013). Jelen tanulmány szűkebb témájával kapcsolatban is jól érzékelhető, hogy a gyakorlat megelőzheti a kutatást és elméletalkotást, kérdéssé téve az egyes pedagógiai eljárások megalapozottságát, hiszen az előreszaladó gyakorlat kutatás révén történő validálása még várat magára.

### **1.3. A vizsgálat közvetlen előzményei**

A szakemberek (elsősorban gyógypedagógusok, beszéd-és nyelvi terapeuták) AAK-s tudásával, képzettségével, az AAK-használat elterjedtségével kapcsolatban számos nemzetközi kérdőíves vizsgálat található. Többségük az Egyesült Államokban folyt (lásd alább), azonban találunk eredményeket Izraelből (HETZRONI 2002), Ausztráliából (BALANDIN–IACONO 1998), Új-Zélandról (SUTHERLAND et al. 2005), Egyiptomból (WORMNÆS–ABDEL MALEK 2004) vagy Sri Lankáról is (MUTTIAH–DRAGER 2014) is. E

vizsgálatokban a különböző okokból AAK-használó, komplex kommunikációs igényű emberek csoportját vizsgálták, vagyis az autizmussal élő emberek nem különálló csoportként szerepelnek. Eredményeikből az alábbiak emelhetők ki: (1) A szakemberek szükségesnek tartják az AAK-s támogatást a komplex kommunikációs igényű emberek támogatásában (LOCKE–MIRENDA 1992; BEUKELMAN 1993; KING 1998). (2) Az AAK jelen van a szakemberek képzésben (pl. KOUL–LLOYD 1994; MUTTIAH–DRAGER 2014), de az elméleti és gyakorlati képzés mennyisége, minősége és elérhetősége igen eltérő és egyenetlen a nemzetközi szinten. (3) Noha az AAK-ról való tudás a 80-as évektől kezdve sokat fejlődött (BEUKELMAN 1993), kevés a jól körülírt gyakorlat, így a képzés fejlesztése az elmúlt évtizedekben és napjainkban is kiemelt cél (RATCLIFF,–BEUKELMAN 1995; MCCALL–MOODIE 1998; WORMNÆS–ABDEL MALEK 2004; SUTHERLAND et al. 2005; SUBIHI 2013). (4) *Balandin és Iacono* (1998) kérdőíves vizsgálata (N= 971) kapcsán felhívja a figyelmet az elméleti képzés mellett a gyakorlati tréningek igényére. Több vizsgálat eredményeiben megjelenik a (5) társszakmák együttműködésének szükségessége és az AAK-val kapcsolatos szolgáltatás kiépítésének igénye (LOCKE–MIRENDA 1992; WEISS et al. 2005; BINGER–LIGHT 2006). (6) Az AAK-s támogatás a gyakorlatban is jelen van: a szakemberek 44-71%-a használja ezt a támogatási formát komplex kommunikációs igényű személyeknél (WORMNÆS–ABDEL MALEK 2004; JINKS–SINTEFF 1994). *Sutherland és munkatársai* (2005) vizsgálata szerint azonban a „szolgáltatáson” kívülre (pl. a családba) csak a használók alig több mint fele „viszi át” az AAK-eszközöket. A gyakorlat kapcsán úgy tűnik, a módszertani tudáson belül az infokommunikációs eszközökkel támogatott AAK-s kompetenciák is elégtelenek (ATIA 2012).

Mindeddig hazánkban sem készült olyan szisztematikus, empirikus vizsgálat, amely feltérképezte volna, milyen mértékben és milyen szakmai-módszertani kontextusban történik az AAK-s eszköztár „importálása” az autizmushoz kapcsolódó pedagógiai gyakorlatba.

Tanulmányunk egy ilyen leíró-feltáró jellegű kutatássorozat első lépésének eredményeit mutatja be. Kérdőíves vizsgálatunkban négy, a terület további fejlesztéséhez esszenciális kérdéscsoportot jártunk körbe: (1) Mennyire elterjedt támogatási technika az AAK autizmus spektrum zavar esetén? (2) Milyen jellegű tudásra és tapasztalatra alapozhatnak a témában a gyakorló szakemberek? (3) Mennyire sikerül kiaknázni azokat a participációt támogató lehetőségeket, amelyeket az AAK használata kínál? (4) Mennyire tartják ezt a technikát eredményesnek autizmussal élő emberek kommunikációs támogatásában a szakemberek?

## **2. Szakemberek körében végzett kérdőíves vizsgálatunk**

### **2.1. Célok**

A tanulmányban bemutatásra kerülő kutatás stratégiája leíró-feltáró jellegű. A főbb kutatási kérdésekhez igazodva konkrétabb céljai, hogy megismerje (1) a hazai

szakemberek elméleti és gyakorlati, módszertani tudását az autizmussal élő gyermekek AAK-val történő kommunikációs fejlesztésében; (2) az AAK eszközök alkalmazásának pontosabb céljait, (3) eszközeit, (4) funkcióit és (5) kontextusait, (6) a szakemberek elméleti tudását és gyakorlatát.

## 2.2. Résztvevők

Online kérdőívünkkel olyan szakembereket kerestünk meg, akik a kutatás időpontjában minimum heti rendszerességgel, legalább hat hónapja foglalkoztak autizmussal élő gyermekekkel vagy felnőttekkel, emellett felsőfokú végzettséggel rendelkeznek pedagógia vagy egyéb területen. A toborzás több csatornán keresztül történt. A Közoktatási Információs Rendszer (KIR) és civil szakmai szervezetek nyilvános adatbázisának elemzésével közel 650 olyan intézményt találtunk, amely gyógy-pedagógiai, többségi köznevelési; vagy szociális keretben vállalják autizmussal élő gyermekek és felnőttek ellátását. Emellett megkerestünk olyan érdekvédelmi szervezeteket, amelyek autizmussal élő gyermekeket nevelő családokkal rendszeres kapcsolatban állnak. Összesen mintegy 960 elektronikus megkeresés történt. Kérdőívünket elérhetővé tettük szakemberek által látogatott internetes felületeken, illetve autizmussal foglalkozó szakmai szervezetek levelezőlistáin is. A kérdőív kitöltésében a szakemberek önkéntesen vettek részt.

A kérdőívet 402 szakember töltötte ki, az értékelhetően kitöltött (ha a kérdések minimum 80%-ára válaszolt, a válaszadó megfelel a minta kritériumainak) kérdőívek száma 378, így jelen elemzés ezeken alapul.

Az ország minden régiójából kaptunk válaszokat, melyben a közép-magyarországi válaszadók az összes válaszadó közel egyharmadát teszik ki, így e régió erősen felülreprezentált. Ennek, túl a válaszadási hajlandóság kérdésén, oka lehet, hogy számos autizmus-diagnosztikával és -ellátással foglalkozó centrum Budapesten és környékén található. Itt van a legtöbb iskola is, amely felvállalja autizmussal élő gyermekek ellátását: mind a többségi (országosan 447 intézmény), mind a gyógypedagógiai iskolákra (országosan 118 intézmény) igaz, hogy nagyjából egynegyedük ebben a régióban található (forrás: KIR).

A válaszadók 27%-a 30-39 éves, közel 40%-a a 40-49 éves, 22%-a az 50-59 éves korosztályba esik. Kevésbé több, mint a csoport fele gyógypedagógus (55%), előfordul tanító (9,9%), tanár (8,3%), és óvodapedagógus (7%) végzettség; míg 11% egyéb végzettséget jelölt meg. A gyógypedagógusoknak mindössze 11%-a szerzett végzettséget autizmus spektrum pedagógiája szakirányon, több mint fele tanulásban akadályozottak pedagógiája (37%), vagy értelmileg akadályozottak pedagógiája (21%) szakirányú diplomával rendelkezik.

A válaszadók közel ugyanakkora hányada lát el autizmussal élő gyermekeket gyógypedagógiai (38,1%), mint többségi iskolákban (35,7%); kisebb számban szociális (7,7%), egészségügyi (0,8%) intézményekben. Egy részük civil szervezetek szakmai szolgáltatásának keretében (7,4%) is támogat autizmussal élő személyeket, míg közel



egyharmaduk jelölte az egyéb kategóriát (27,8%), melyben magas arányban szerepelnek az óvodák, emellett ide sorolhatók a magánfejlesztések, kiegészítő terápiák is.

## **2.3. Módszer**

Az anonim, online kérdőívet 2012 február-április között fejlesztettük ki a nemzetközi szakirodalomra támaszkodva, melyben elsősorban Janice Light (2003) AAK koncepciójára és a Partecipációs Modellre (BEUKELMAN–MIRENDA 2005: 137) építettünk, valamint a kommunikatív funkciók, a kontextusok szempontjait a TEACCH (Treatment and Education of Autistic and Communication related Handicapped Children [Autizmussal és kommunikációs nehézségekkel élő gyermekek kezelése és tanítása]) program modellje szerint határoztuk meg (WATSON et al. 1988).

Kérdéseink tartalmilag alapvetően három nagyobb csoportra oszthatók: (1) Hat háttérkérdésben gyűjtöttünk adatot demográfiai jellemzőkről: nem, kor, végzettség, lakóhely, pedagógiai tevékenység keretei. (2) Tizenkét kérdés vonatkozott a szakemberek általános pedagógiai, autizmus spektrum zavarral, és AAK-val kapcsolatos tudásaira és tapasztalataira. (3) Tizenöt kérdés vonatkozott az AAK használatra autizmus spektrum zavarban: vizsgáltuk a használók körét, a használat céljait, módjait és eszközeit; véleményeket és a saját gyakorlat értékelését is kértük.

A kérdőívhez több próbaverziót is készítettünk, majd 10 pedagógus segítségével próbakitöltéseket végeztünk, s ezek tapasztalatai alapján készítettük el a végleges verziót.

A kérdőív végleges változata 33 kérdésből állt, kitöltése a visszajelzések alapján 20-25 percet igényelt.

Szerkezeti szempontból többnyire zárt kérdésekből állt: tizenegy egyválasztós és tizenhét többválasztós, „egyéb” válaszlehetőséget tartalmazó kérdés mellett három, 5 fokú Likert-skálát tartalmazó kérdésünk volt, ahol a mechanikus válaszadás kiszűrésére az állítások felét ellentétes tartalommal, negatív állításként jelenítettük meg. A kérdőív két egyszerű, nyílt végű kérdést is tartalmazott.

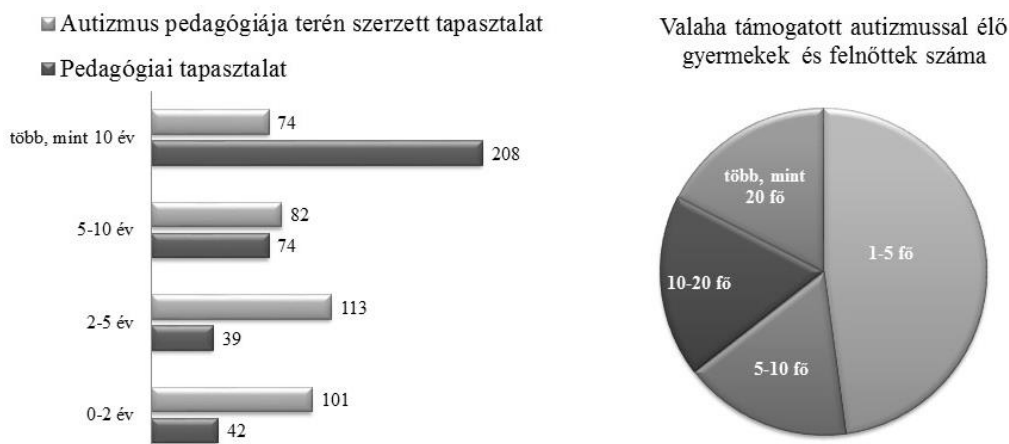
A kérdőíveket 2012 május elején küldtük ki, az adatgyűjtés május-júniusban történt, majd az adatok kódolását követően kezdtük meg az adatok többszemponútú értékelését. Statisztikai elemzésünk a kutatás stratégiájához és módszeréhez igazodóan kvantitatív, elsősorban leíró jellegű, emellett robosztusabb próbákkal néhány összefüggést is vizsgáltunk. Elemzéseinkhez a Microsoft Excel és az SPSSv20 programot használtuk.

## **3. Eredmények**

### **3.1. Szakmai tapasztalatok**

A válaszadó szakemberek többsége az általános vagy középiskolai korosztállyal foglalkozik, kevesen dolgoznak kizárólag a korai (1-4 éves) korosztállyal (2%), vagy kizárólag felnőttekkel (4,2%). A szakemberek több mint fele (55%) tíz évnél régebben

dolgozik e területen, azonban ugyanekkora tapasztalata az autizmus spektrum zavar pedagógiájában már csak alig minden ötödik válaszadónak van (19,6%). Ez utóbbit tekintve a 2-5 év tapasztalat a leggyakoribb (29,9%), szintén a válaszadók közel egyharmadának (26,7%) csupán két évnél kevesebb tapasztalata van a területen. A szakemberek csaknem fele (48%) mindeddig 1-5 autizmussal élő gyermek, vagy felnőtt támogatásával foglalkozott, kevesebb mint ötödükre (18%) igaz, hogy munkájuk során, több mint 20 autizmussal élő gyermekkel/felnőttel dolgoztak (1. ábra).



1. ábra. Szakmai tapasztalatok évek számával és a valaha támogatott gyermekek/felnőttek számával (N=370).

A szakemberek negyede adta azt a választ, hogy a kutatás időpontjában egyetlen, autizmussal élő gyermekkel foglalkozik, 40%-uk kettő-öt, míg 7%-uk tanított tizenkettőnél több, autizmussal élő gyermeket vagy felnőttét.

### 3.2. Az AAK használat

A válaszadó szakemberek több mint a fele (56%) használ AAK-s eszközöket autizmussal élő gyermekek és felnőttek kommunikációs nehézségeinek kompenzálására.

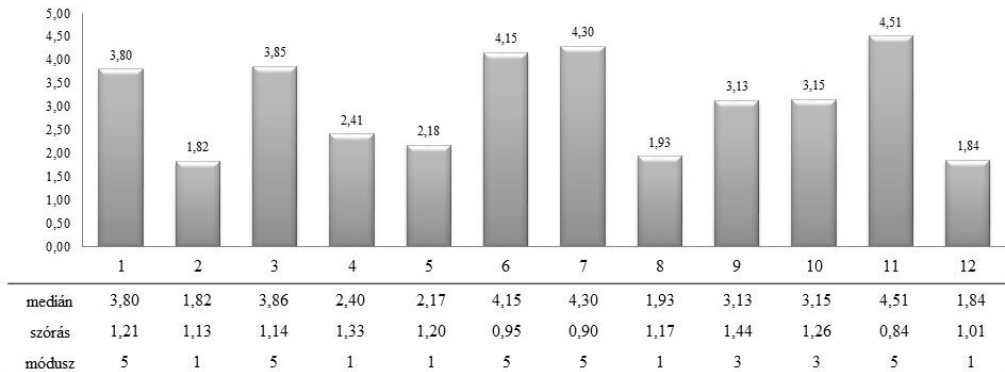
A végzettségeket megvizsgálva azt találtuk, hogy a gyógypedagógusok szignifikánsan magasabb arányban használják ezt a támogatási formát: míg más szakemberek 45%-a, a gyógypedagógusok 61%-a használ AAK-t ( $\chi^2(1)=7,649, p=0,006$ ).

Vizsgáltuk a válaszadó szakemberek véleményét az AAK-használat céljáról, hatékonyságáról, illetve, hogy mennyire sikerül kiaknázni azokat a participációt támogató lehetőségeket, amelyeket az kínál. További kérdésünk volt, hogy a mindennapi gyakorlat mennyire van összhangban ezekkel a célokkal, s ezt befolyásolja-e a képzettség. Adatainkat abból a szempontból is elemeztük, hogyan értékelik tudásukat, magabiztosságukat a szakemberek az AAK-s eszközök alkalmazásának módszertani kérdései kapcsán, és ez hogyan függ össze a képzettséggel és a tapasztalattal. Az alábbi három alfejezetben az e kérdések kapcsán nyert eredményeinket mutatjuk be.

### 3.3. Vélemények az AAK használatáról

Tizenkét, az AAK autizmus spektrum zavarban való használatának céljaira és lehetséges hatásaira vonatkozó állítás ötfokú skálán (1-egyáltalán nem ért egyet... 5-teljes mértékben egyetért) történő értékelésével vizsgáltuk a szakemberek véleményét.

Számos állításunk kapcsán markáns egyetértést fogalmaztak meg a válaszadók olyan kérdésekben, melyek egybeesnek az AAK elveivel és céljaival (2. ábra).



2. ábra. A véleményeket vizsgáló 12 kérdés eredményei, az egyetértés átlagai az 5 fokozatú skálán (N=315)

KÉRDÉSEK (F= fo fordított):

*Amikor az autizmussal élő gyermek/felnőtt augmentatív és alternatív kommunikációs (AAK) eszközt kap....*

1. az helyettesítője lehet a beszédnek
2. félfő, hogy megáll a már elindult beszédfejlődés– F
3. bővül az aktív szókinccs
4. az korlátozza, hogy kivel tud majd kommunikálni– F
5. nem tanul meg egy sor nyelvi szabályt, mert készen kapja a mondatokat– F
6. a nyelvi megértése is javul általa

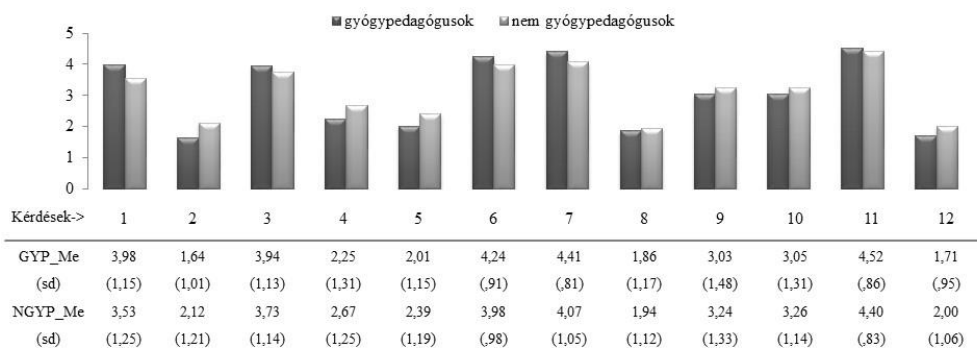
*Az augmentatív és alternatív kommunikációs (AAK) eszközök...*

7. használata segíthet a gyakran a beszédet ismétlő (echoláló) gyermekeknek/felnőtteknek is– F
8. használata mindig felesleges a beszélő gyermekeknel/felnőtteknel
9. közül a képrendszerek minden autizmussal élő gyermeknel/felnőtnel használhatóak– F
10. használatának legfőbb célja, hogy elindítsa a beszédet– F
11. megválasztása leginkább a gyermek/felnőtt képességeitől függ
12. bevezetése felnőttkorban már nem lehetséges– F

Egyetértést találtunk azzal, hogy az AAK valódi alternatívája lehet a beszédnek és használatával bővül a szókinccs (1. és 3. kérdés), sőt a használók köréből nem zárhatók ki a beszélő és a felnőtt korú autizmussal élő személyek (12. kérdés). Ezek mellett azzal is, hogy a megfelelő eszköz kiválasztása az egyéni képességek megismerésén alapul

(11. kérdés). Kevésbé mutatnak egy irányba a válaszok az AAK céljaira vonatkozó 10. valamint az AAK-s eszköz formájára vonatkozó 9. kérdésnél.

Összevetve a gyógypedagógusok és a nem gyógypedagógus végzettségűek véleményeit azt találtuk, hogy válaszaik bár ugyanabba az irányba tértek el a középértéktől, a gyógypedagógusok minden kérdésben markánsabban fogalmazták meg véleményeiket (3. ábra).



3. ábra. A véleményeket vizsgáló 12 kérdés eredményei, az egyetértés átlagai az 5 fokozatú skálán. Kérdéseket lásd 4. ábránál; GYP=gyógypedagógus végzettségűek, NGYP=nem gyógypedagógus végzettségűek; Me=medián; sd=szórás (N=315).

Öt kérdésnél találtunk szignifikáns különbséget a két csoport között (1. táblázat). A gyógypedagógusok kifejezetten inkább egyetértettek azzal, hogy az AAK valódi helyettesítője lehet a beszédnek (1. kérdés) és segítséget jelenthet a gyakran csak echoláló gyermekeknek/felnőtteknek is (7. kérdés). Mindemellett kevésbé tartanak attól, hogy amikor az autizmussal élő gyermek/felnőtt augmentatív és alternatív kommunikációs eszközt kap, az korlátozza a nyelvi- (5. kérdés) és beszédfejlődést (2. kérdés), vagy a kommunikációs partnerek körét (4. kérdés).

kérdések->	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
p	0,002**	0,001**	0,11	0,007**	0,008**	0,02	0,004**	0,56	0,22	0,17	0,24	0,02
t	3,20	-3,76	1,59	-2,73	-2,68	2,31	3,14	-0,59	-1,23	-1,37	1,18	-2,38

1. táblázat. A gyógypedagógus és nem gyógypedagógus végzettségűek véleményeinek eltérése a 12 kérdésben. Kérdéseket lásd 4. ábránál; független t-próba \* $p < 0,05$  \*\* $p < 0,01$ ; N=315.

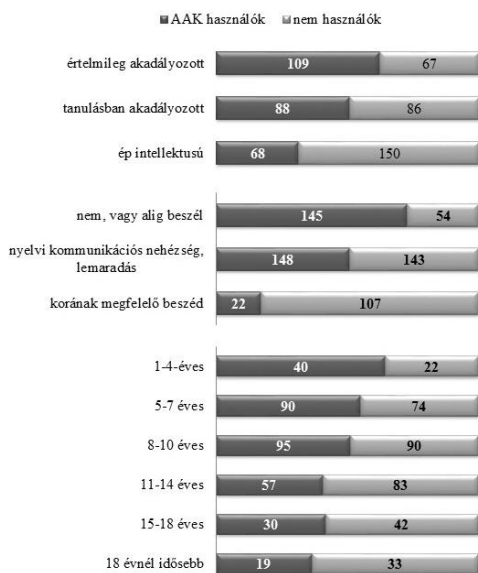
A kérdésre, hogy e véleményeiket mi alakította leginkább, a válaszadók saját munkájukkal kapcsolatos tapasztalataikat (34%), illetve tanulmányaik során szerzett ismereteiket jelölték elsődlegesnek (18%).

### 3.4. Gyakorlat

A véleményeken túl kérdőívünk segítségével választ kerestünk arra is, hogy vajon a vélekedések mennyire s hogyan tükröződnek a mindennapi operacionalizált pedagógiai célokban, az eszközök kiválasztásában és használatában, módszertanban, használt technikákban. Kérdéseink arra vonatkoztak, hogy a mindennapi gyakorlatban kiknek, milyen eszközökkel, hogyan nyújtanak a válaszadó szakemberek AAK-s támogatást, milyen módszerek, jó gyakorlatok érhetőek el.

### AAK használó, autizmussal élő személyek

Három tényező: a támogatott személy életkora, intellektuális képességei és beszédének szintje szerint vizsgáltuk, hogy mely tényezők mellett gyakoribb az AAK használata (4. ábra).

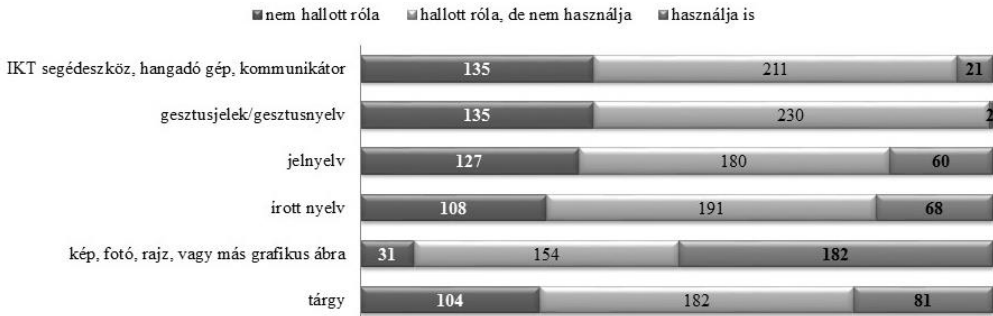


4. ábra. AAK használat az értelmi képességek, a beszéd szintje és az életkor szerint (N=369).

A nem vagy alig beszélő személyeknél az AAK-s eszközök használatának gyakorisága 75%. Vizsgálati mintánkban a válaszok alapján úgy tűnik, inkább nyúlnak a szakemberek AAK-s eszközökhöz alacsonyabb életkorokban és gyengébb intellektuális képességek esetén, ugyanakkor az ép intellektusú gyermekek és felnőttek 30%-a, a nyelvet jó színvonalon használók 20%-a szintén használ AAK-s eszközöket.

### Eszközök

Vizsgáltuk, hogy a szakemberek az AAK-s eszközök csoportján belül mely konkrét eszközöket ismerik, illetve melyeket használják a támogatás során (5. ábra).



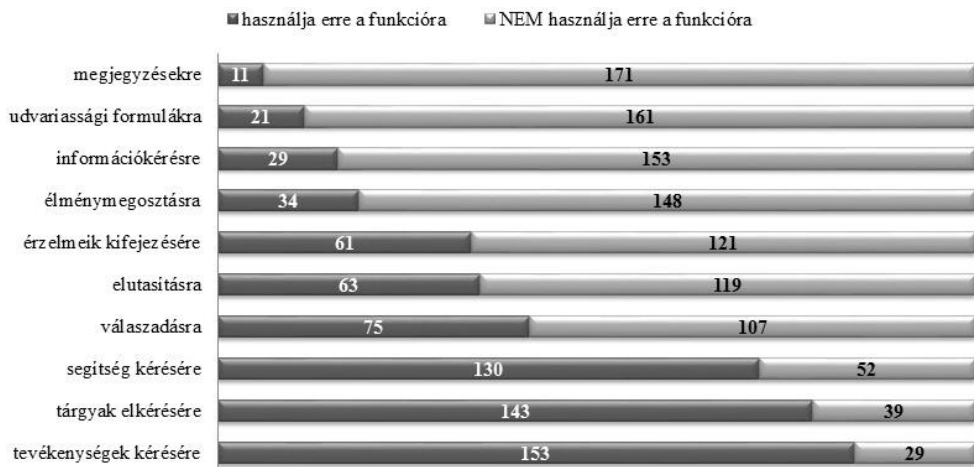
5. ábra. A pedagógusok számára ismeretlen, ismert és az általuk használt AAK-s eszközök (N=367)

Legelterjedtebb a grafikus ábrákat tartalmazó eszközök csoportja, mind az ismertség (a válaszadók kevesebb, mint 10%-a nem hallott róla csupán), mind a használat kapcsán (50% használja ezt a formát). A vizsgálatunkban részt vevő szakemberek egyötöde (21%) egyáltalán nem is hallott még az IKT (Információs és Kommunikációs Technológiák) nyújtotta lehetőségekről, eszközökről, s mindössze 5%-uk használja ezeket a kommunikáció támogatására. Úgy tűnik, legkevesbé elterjedt a gesztusnyelv használata (összesen 2 fő alkalmazza a gyakorlatában). Megközelítőleg azonos mennyiségben használnak kommunikációs tárgyakat (22%), írott nyelvet (18%), vagy az autizmusban kevésbé releváns jelnyelvet (16%).

## A használat céljai

Több helyen tárgyaltuk, hogy az AAK-használat célja a mind szélesebb körű participációs lehetőség megteremtése (BEUKELMAN–MIRENDA 2014). A részvétel gyakorlati megvalósulását három dimenzió: a kommunikatív funkciók, a kontextusok és a partnerek körének kapcsán vizsgáltuk. A válaszokat itt már csak azoktól a szakemberektől kértük, akik használnak AAK-t a támogatásban (n=189).

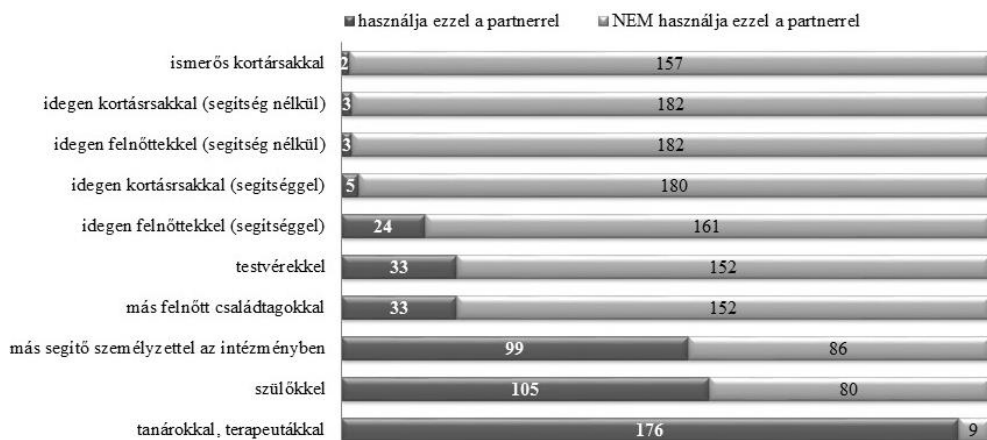
A kommunikációs funkciók mentén jól látható (6. ábra) a kérés (tárgy, tevékenység és segítség kérése) túlsúlya a többi kommunikatív funkcióval szemben.



6. ábra. Partecipáció vizsgálata a kommunikatív funkciók mentén AAK használóknál (N=182)

## Kommunikációs partnerek

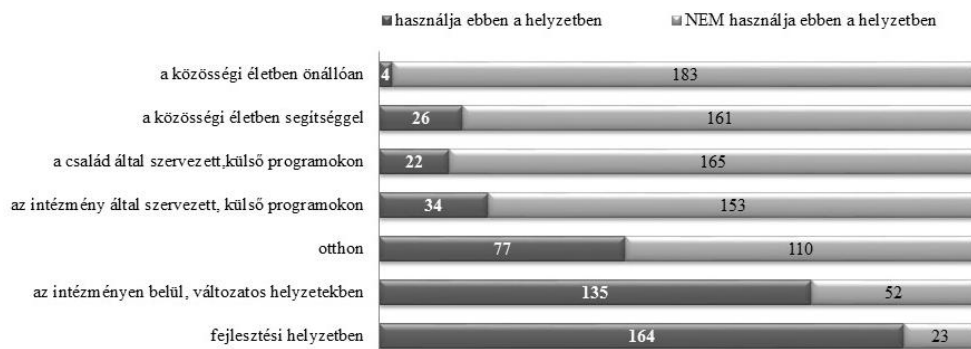
Az interakciókban való részvétel elengedhetetlen része a társas életnek, melyben döntő jelentősége lehet, hogy kik azok, akikkel kommunikálni tudunk. Ezt a kérdést a partnerek dimenziója mentén vizsgáltuk (7. ábra). Kapott eredményeink azt mutatják, hogy az AAK-használó gyermekek és felnőttek többsége (95%) használja tanáraikkal és más szakemberekkel ezeket az eszközöket, de szülőikkel, vagy az intézmény egyéb segítőivel már csak alig több mint a gyermekek/felnőttek fele; családtagokkal, más felnőtt partnerekkel pedig alig 20%-uk; míg idegen felnőttekkel, vagy kortársakkal való interakciókban a használat már az 5%-ot sem éri el.



7. ábra. Partecipáció vizsgálata a kommunikációs partnerek mentén AAK használóknál (N=185)

## Kommunikációs kontextus

A harmadik dimenzióban azt vizsgáltuk, hogy milyen kontextusokban használnak AAK-s eszközöket a támogatott gyermekek és felnőttek. Eredményeinket a 8. ábrán foglaltuk össze: a nagy többség fejlesztési helyzetekben használja ezeket az eszközöket (87%), más iskolai helyszíneken/rendezvényeken ezek 72%-ban érhetőek el. Otthoni környezetben már csak a használók 40%-a, míg általában a közösségi életben – akár segítséggel – elenyésző számban (13%) alkalmazzák.



8. ábra. Partecipáció vizsgálata a kontextusok mentén AAK használóknál (N=187)

## Pedagógiai módszerek

A mindennapi gyakorlattal kapcsolatban nyitott kérdésben kértük, hogy nevezzenek meg a válaszadók olyan pedagógiai módszereket, melyeket az AAK-s támogatás tanítása során használnak. Mindösszesen 22 szakembertől kaptunk választ erre a kérdésre, melyből csupán négyen jeleztek több módszert is. Legtöbbsen (n=18) a PECS (Picture Exchange Communication System [Képcsérés Kommunikációs Rendszer], BONDY–FROST 1996) módszerét említették, mely viselkedéses technikákat alkalmazó, szigorú tanítási sorrenddel rendelkező AAK-tanítási módszertan. Hárman említették a TEACCH programot (MESIBOV et al. 2008), mely a környezet strukturálását és vizuális környezeti támpontokat használó edukációs módszertan, s melyben hangsúlyos szerepet kap a kommunikáció fejlesztése, ezen belül az AAK használata (WATSON et al. 1988). Ketten-ketten említették a BFP (Babzsák Fejlesztő Program, ŐSZINÉ–HAVASI 2015) hazai fejlesztésű szociális-kommunikációs készségfejlesztő csoport módszerét, mely szintén nyújt lehetőségeket az AAK tanítására, valamint a „személyes napló” módszerét, melynek segítségével saját élményeken keresztül taníthatunk kommunikációt, gyakran AAK-s szimbólumok használatával. Négy említése volt a Szociális Történetek technikájának (Social Story, GRAY 2000), mely magasan funkcionáló, autizmussal élő gyermekek, felnőttek fejlesztésére kidolgozott szociális fejlesztési módszertan, így az AAK-tanításhoz nem illeszkedik. Igen aggályos, hogy ketten is említették a Facilitált Kommunikáció módszerét (Facilitated Communication, FC), mely etikai és szakmai sz–empontból is elutasított módszernek számít (JACOBSON et al. 2015).



### 3.5. Tudás, képzettség, tapasztalat és a saját gyakorlat értékelése

Vizsgáltuk, hogy a szakemberek milyen tudással és tapasztalattal rendelkeznek az autizmus spektrum zavar és az AAK területén. Az autizmus spektrum pedagógiájával kapcsolatos tapasztalatokról szoltunk már a résztvevők bemutatásakor. Mindkét tárgyalt terület kapcsán vizsgáltuk a képzésekben való részvételt is. A válaszadók fele (46%) soha nem tanult az AAK-ról az autizmus spektrum zavarral összefüggésben. Amennyiben a két témát külön értékeljük, a szakemberek több mint fele (53%) soha nem vett részt AAK-val kapcsolatos, valamint közel fele (41%) autizmussal kapcsolatos képzéseken. Emellett a többség konferencián, vagy rövid továbbképzésen szerzett ismereteket a témában; kevesen vettek részt hosszabb (>120 óra), autizmussal (18%), illetve AAK-val (3%) kapcsolatos képzéseken. Mint korábban bemutattuk, a gyógypedagógusok inkább választják ezt a támogatási formát, mint a más végzettségű szakemberek, ezért választ kerestünk arra is, hogy a képzésükben, vagy továbbképzésükben is hangsúlyosabban jelennek-e meg az autizmussal és AAK-val kapcsolatos tartalmak (2. táblázat). A képzéseken való részvétel időtartamát mindkét területen 7 kategóriában kértük. Eredményeink azt mutatják, hogy a gyógypedagógusok egyharmada (32,9%) nem járt semmiféle, autizmussal és csaknem fele (45,6%) AAK-val kapcsolatos képzésen vagy továbbképzésen. Elenyésző számuk vett részt 120 órát meghaladó képzéseken az AAK területén (3,4%), illetve egyötödük (21,5%) az autizmus területén, többségükben előadásokat hallgattak, rövid tanfolyamokra jártak.

skála értéke	a képzés időtartama	AAK-val kapcsolatos képzések				Autizmussal kapcsolatos képzések			
		gyógypedagógusok		nem gyógypedagógusok		gyógypedagógusok		nem gyógypedagógusok	
		gyakoriság	arány	gyakoriság	arány	gyakoriság	arány	gyakoriság	arány
1	nem vett részt	68	45,6%	59	67%	49	32,9%	49	55,7%
2	1-5 óra	14	9,4%	5	5,7%	6	4%	10	11,4%
3	5-15 óra	16	10,7%	8	9,1%	10	6,7%	4	4,5%
4	15-30 óra	30	20,1%	8	9,1%	21	14,1%	8	9,1%
5	30-90 óra	14	9,4%	4	4,5%	24	16,1%	5	5,7%
6	90-120 óra	2	1,3%	2	2,3%	7	4,7%	2	2,3%
7	>120 óra	5	3,4%	2	2,3%	32	21,5%	10	11,4%
n		149		88		149		88	

2. táblázat. A gyógypedagógus és nem gyógypedagógus végzettségűek AAK-val és az autizmus spektrum pedagógiájával kapcsolatos képzéseken való részvétele a képzések időtartama szerint (N=237)

A képzési időtartamok különbözőségeit vizsgáltuk a gyógypedagógus, illetve más végzettségű szakemberek csoportjai közt. Eredményeink szerint mind az AAK ( $t(196)=2,79$ ,  $p=0,006$ ), mind az autizmus spektrum pedagógiája ( $t(197)=4,27$ ,  $p<0,001$ ) terén a gyógypedagógusok jelentősen több képzésben vettek részt.

A képzések időtartama mellett azok jellegére is kíváncsiak voltunk, ezért egy nyitott kérdésben a téma szempontjából releváns, elvégzett képzések felsorolását kértük. Összesen 116-an válaszoltak erre a kérdésre, melyből 56-an soroltak fel a szűkebb témának megfelelő képzéseket: Az Autizmus Alapítvány képzései (36 említés), a Vadaskert Alapítvány képzései (13 említés), az ELTE BGGYK autizmus spektrum pedagógiája szakirányú továbbképzése (4 említés), a Budapesti Korai Fejlesztő Központ autizmus képzése (2 említés), külföldön végzett PECS-tréning (2 említés).

Több olyan képzés is szerepelt, mely csak az autizmus, vagy csak az AAK kapcsán releváns: a BLISS Alapítvány AAK-képzése (11 említés), az ELTE BGGYK nem autizmus szakirányon végzett kurzusai autizmus, vagy AAK témakörben (5 említés), az FSZK<sup>2</sup> által szervezett TEACCH-képzés (4 említés), a Kézenfogva Alapítvány „Nézd a kezem!” gesztusnyelv-képzése (3 említés), Olga Bogdashina „Azonos nyelvet beszélünk?” című képzése (3 említés), külföldön végzett ABA-tréning (Applied Behavior Analysis [Alkalmazott Viselkedéselemzés]) (1 említés).

A válaszadók kicsit több mint fele (52%) csak a szűkebb témához kevésbé szorosan kapcsolódó, és/vagy az evidenciák tekintetében megkérdőjelezhető témájú képzéseket, továbbképzéseket soroltak fel, melyek közül leggyakoribbak az alábbiak: különböző szenzoros integrációs és mozgásterápiás képzések (TSMT, Ayres, Alapozó terápia, HRG), inkluzív neveléssel kapcsolatos általános továbbképzések, logopédia vagy nyelvi képességfejlesztéssel kapcsolatos képzések, különböző művészeti neveléssel kapcsolatos képzések.

Az individualizált támogatás, fejlesztés csak megfelelő pedagógiai diagnosztika mentén valósulhat meg, e fontos alapelvhez kapcsolódóan négy területen kértük válaszadóinkat, hogy értékeljék ötfokú skálán jártasságukat, felkészültségüket: (1) a pedagógiai felmérés kapcsán általánosan az autizmus spektrum pedagógiájában, illetve szűkebben a (2) kommunikációs képességek feltérképezésében; másrészt a támogatás kapcsán általánosan az (3) autizmus-specifikus módszertan használatában, illetve szűkebben az (4) AAK-s eszközök alkalmazásában. Mindegyik területen közepes köré értékelték magukat a szakemberek (3. táblázat).

	pedagógiai felmérés		beavatkozás módszertana	
	autizmus-specifikus	kommunikáció	autizmus	AAK
Átlag	3,03	2,99	3,16	2,62
(sd)	(1,07)	(1,06)	(1,01)	(1,12)

*3. táblázat. Az autizmus-specifikus és a kommunikációs képességekre irányuló pedagógiai felmérésben, valamint az autizmus pedagógiájának és AAK-s beavatkozás módszertanában való jártasság 5-ös skálán való önértékelésének átlagai (N=353)*

<sup>2</sup> Fogyatékos Személyek Esélyegyenlőségéért Közalapítvány

Vizsgáltuk a saját gyakorlat értékelési átlagok összefüggéseit a képzettséggel (autizmus és AAK területén) és a tapasztalattal (autizmus pedagógiájában szerzett tapasztalatokkal években, és a valaha támogatott, autizmussal élő személyek számával). Szinte az összes dimenzióban együttjárást találtunk (4. táblázat). Az autizmus-specifikus pedagógiai beavatkozás erős együttjárást mutat az autizmus pedagógiájában szerzett képzettséggel ( $r(351)=0,573$ ,  $p<0,01$ ), valamint a támogatott, autizmussal élő emberek számában kifejezhető tapasztaltsággal ( $r(351)=0,531$ ,  $p<0,01$ ).

Az AAK-s beavatkozás színvonalának megítélése korrelál az autizmus terén megszerzett ( $r(351)=0,542$ ,  $p<0,01$ ) és az AAK-val kapcsolatos ( $r(351)=0,576$ ,  $p<0,01$ ) képzettséggel. Az általános szakmai tapasztalat (a területen eltöltött évek száma) nem jár együtt egyik vizsgált változóval sem.

	pedagógiai felmérés		beavatkozás módszertana		
		autizmus-specifikus	kommunikáció	autizmus	AAK
képzettség-AAK	r	0,386 *	0,440 *	0,479 *	0,576**
	p	<0,01	<0,01	<0,01	<0,01
képzettség-ASD	r	0,435 *	0,449 *	0,573**	0,542**
	p	<0,01	<0,01	<0,01	<0,01
tapasztalat autizmus spektrum pedagógiája terén	r	0,391 *	0,353 *	0,409 *	0,313 *
	p	<0,01	<0,01	<0,01	<0,01
valaha tanított autizmussal élő gyermekek száma	r	0,436 *	0,391*	0,531**	0,441 *
	p	<0,01	<0,01	<0,01	<0,01
általános pedagógiai tapasztalat	r	0,024	-0,016	-0,005	-0,067
	p	,662	,762	,921	,216

4. táblázat. Az autizmus-specifikus és a kommunikációs képességekre irányuló pedagógiai felmérésben, valamint az autizmus-specifikus és AAK-s beavatkozás módszertanában való jártasság önértékelésének együttjárásai a képzettséggel és tapasztalattal; korreláció \* $r>0,3$ ; \*\* $r>0,5$  ( $N=353$ )

## 4. Megvitatás

Feltáró jellegű vizsgálatunkban a következő kérdésekre kerestünk választ: (1) mennyire elterjedt technika az AAK autizmus spektrum zavar esetén, (2) milyen jellegű tudásra és tapasztalatra alapozhatnak a témában a szakemberek, illetve (3) mennyire sikerül kiaknázni azokat a participációt támogató lehetőségeket, amelyeket az AAK használata kínál, s (4) mennyire tartják ezt a technikát eredményesnek a támogatást nyújtó szakemberek.

(1) Kvantitatív elemzéseink eredményei azt mutatják, hogy az AAK használata már jelen van a hazai gyakorlatban az autizmussal élő személyek fejlesztésében és támogatásában. A gyógypedagógusok jelentősen magasabb arányban használják ezt a támogatási formát, mint más szakemberek, vagyis a képzettség befolyásolja a módszertan választását.

Alkalmazása a spektrum egészen megjelenik. Az intellektuális képességek és a beszéd színvonala meghatározó arra nézve, hogy választják-e a szakemberek az AAK használatát: gyakrabban fordul elő azokban az esetekben, ahol intellektuális képességzavar társul az autizmushoz, illetve azokban az esetekben, ahol a beszéd mennyisége és minősége alacsonyabb színvonalú, ugyanakkor az ép intellektusú gyermekek és felnőttek mintegy 30%-a szintén használ AAK-s eszközöket. Ez az eredmény tükrözi a nemzetközi irodalomban fellelhető adatokat, melyek szerint az autizmussal élő, nembeszélő – és emiatt AAK-ra szoruló – emberek nagyobb hányadánál (megközelítőleg 80%) intellektuális képességzavar is fennáll, illetve összecseng azzal, hogy a spektrum egészen indokolt lehet az AAK-használat a kommunikáció támogatására (NRC 2001; TAGER-FLUSBERG–KASARI 2013, MIRENDA 2014). *A nembeszélő gyermekek és felnőttek egyharmada azonban nem használ AAK-s eszközöket, s nem világos, hogy ezekben az esetekben ők milyen módon kommunikálnak, illetve hogy a környezet felkészült volna-e az augmentatív kommunikációs módok használatára és fogadására.*

(2) A tapasztalatok és tudások, illetve az ehhez szorosan kapcsolódó pedagógiai gyakorlat kapcsán azt találtuk, hogy a szakemberek nagyrészt úgy látják el az autizmussal élő emberek támogatását, fejlesztését, hogy alig van szisztematikus képzettségük: konferenciák, rövid tanfolyamok információira, kollégák tapasztalataira, vagy általános pedagógiai tudásaikra és tapasztalataikra hagyatkoznak. Nagyobb részük időben is, de különösen az általuk támogatott gyermekek/felnőttek számát tekintve, viszonylag kevés tapasztalattal rendelkezik az autizmus spektrum pedagógiájának területén.

Bár a gyógypedagógusok jelentősen képzettebbek a területen, itt is igaz, hogy *egyharmaduk nem vett részt autizmussal, és csaknem felük AAK-val kapcsolatos képzésen.* Annak okaira, hogy a válaszadó szakemberek miért nem képződtek azon a területen, melyen legalább 6 hónapja dolgoznak, jelen vizsgálatból nem kapunk választ, csak feltételezhetjük a képzések és jogi szabályozás hiányosságait. Ugyanígy arra sincsen válaszunk, hogy a gyógypedagógusok azért képzettebbek, mert az alapképzésükben valamelyest megjelennek ezek a tartalmak, vagy mert tudatosabban választják ezeket a továbbképzési fókuszokat, esetleg több lehetőségük van részt venni a témával kapcsolatos képzésekben. A saját gyakorlat értékelése és a képzettség összevetésekor világosan rajzolódik ki, hogy az autizmus-specifikus pedagógiai diagnosztikai és módszertani tudás nem jár együtt az általános pedagógiai tudással és tapasztalattal, felhívva a figyelmet arra, hogy az autizmus pedagógiai megközelítései – a tapasztalaton túl – specifikus tudásokat és kompetenciákat is megkívánnak.

A mindennapi pedagógiai gyakorlatot tekintve eredményeink rámutatnak, hogy a szakemberek módszertani eszköztárában a beszéd és kommunikáció pótlására igen kevés a körülírt jó gyakorlat, s ezekből is többnyire csak egy-egy eljárást neveztek meg a résztvevők, mely azt is jelenti, hogy egyelőre nem érvényesül a komprehenzív megközelítés azon alapelve, hogy a támogatást az egyéni igényeknek megfelelően széles repertoárból szervezzük meg. Emellett olyan fejlesztési technikák és eljárások is említésre kerülnek a nyitott kérdésben, melyek nem tartoznak e nehézségek támogatásának, fejlesztésének módszerei közé. A válaszok azt mutatják, hogy kevés képzés van a területen, az elérhető képzések megalapozottsága igen eltérő, emellett a szakemberek

számára nehezen kiválasztható, hogy mely képzések köthetőek ehhez a témához. További vizsgálódást igényelne, hogy a megnevezett képzéseken tanultakat miképpen és mennyire egységesen, milyen célokkal és oktatási keretek közt implementálják gyakorlatukba a szakemberek.

(3) Az AAK nyújtotta participációs lehetőségek kapcsán vizsgáltuk, hogy mely eszközöket, milyen funkciókra, partnerekkel és kontextusokban használják. Az eszközhasználatban a grafikus ábrák használatának túlsúlyát találtuk, melyeket hagyományos papíralapú változatban alkalmaznak. Megjegyeznénk, hogy a grafikus ábrák megértése sok, intellektuális képességzavart is mutató gyermek számára igen nehéz feladat, így sok esetben félő, hogy ezek használata nem megfelelő és/vagy elveszi a hangsúlyt a kommunikációról (PEETERS, 1997, JORDAN, 20007).

Mint bevezetőnkben említettük, egy évtizede látható egy nagyon erős tendencia az IKT eszközeinek használatára, bevonására az AAK-s támogatásba, elsősorban a hangadó gépek és beszédszintetizátorok térnyerésével összefüggésben. Különösen igaz ez az elmúlt évtizedben a mobil technológia térhódítása mellett: erre a technológiára számos AAK-s alkalmazás érhető el (áttekintést lásd BRADY 2011; HAVASI–STEFANIK 2014), akár magyar nyelvű változatban is (pl. NikiTalk, LA ROCCA 2010; PictoVerb, ZSOMBORI 2013). A mobil applikációk többsége azonban kevéssé empirikus kutatások mentén, sokkal inkább egyedi igények felmerülése után készül, többnyire hatás- és hatékonyságvizsgálatuk sem történik meg, ezért alkalmazásuk szélesebb körben gyakran korlátozott (HAVASI–STEFANIK 2014). Az IKT eszközök kapcsán emellett is meglepő eredmény volt, hogy alig ismertek a megkérdezettek körében, illetve szegényes a használatuk is; hogy ennek okai anyagi, technikai, vagy tudásbeli természetűek, további vizsgálatra szorul. Az adatgyűjtés óta eltelt időszakban további számos alkalmazás vált elérhetővé, így feltehetően e kérdésben ma előrelépést regisztrálhatnánk (HAVASI–STEFANIK 2014).

Mivel részben a rugalmasság teszi lehetővé, hogy üzeneteinket különböző célok mentén juttassuk el partnereinkhez, a kommunikatív funkciók korlátozott használata egyértelműen nehezíti a valódi participációt akár a tanulási folyamatokban, akár a szélesebb társadalmi érintkezésekben (BEUKELMAN-MIRENDA 2014). A funkciókat tekintve a használat gyakorisága két szempontból is érdekes: egyrészt a kommunikáció viselkedésirányításon túli, szociális (pl. élménymegosztás, komment) és információs (információkérés és nyújtás) funkciói kevésbé gyakoriak, amely részben magyarázható a fejlődési zavarban mutatott szociokommunikációs nehézségekkel (WATSON et al. 1988; BONDY–FROST 1996). Másrészt egy absztrakciós skálát is tükröz a használati gyakoriság: minél absztraktabb a funkció, annál kevesebben használják, noha az egyszerűbb kommunikációs funkciókra „még” nem feltétlenül kell AAK (például egy kérést, vagy elutasítást egyszerű gesztusokkal, kézvezetéssel is érthetővé tehetünk), míg a komplexebb funkciók esetén feltétlenül szükség volna ezekre az eszközökre (például nehéz volna enélkül megtudakolni, hogy mikor megyünk kirándulni). A komplexebb funkciókhoz szükség van a személy részéről absztraktabb koncepciók megértésére, az eszköz felől ennek megjelenítésére, így ezeket több szempontból is nehezebb AAK-val megvalósítani. Mindezek mellett is hangsúlyozzuk azonban, hogy a szakmai szempontból nagyobb kihívást jelentő kommunikációs funkciók fejlesztése kiemelt feladat.

Eredményeink szerint az autizmussal élő emberek a lehetséges partnerek szűk körével használnak AAK-s eszközöket. Ez magyarázható belső (pl. hogy az autizmusban a tanultak általánosítása gyakran nem megy spontán végbe), illetve külső (a nembeszélő gyermekek és felnőttek kommunikációs kompetenciáinak fejlődésében óriási szerepe van az AAK-t „fogadni tudó” társas környezetnek) faktorokkal egyaránt (LIGHT 2003; MIRENDA–IANOCO 2009). Ez az eredmény rámutat, hogy a lehetséges kommunikációs partnerek felkészítése is elengedhetetlen a kommunikáció alternatív módjainak megértésére és használatára, valamint felhívja a figyelmet a nevelőpartnerekkel, és a tágabb társas környezettel történő együttműködés szükségességére, a tervezett generalizáció fontosságára. A kommunikáció és a nyelv egyik fő jellemzője, hogy változatos helyzetekben, rugalmasan használjuk (KIM et al. 2014). Az a tény, hogy az érintett gyermekek és felnőttek eszközeiket korlátozott kontextusokban használják, szintén számos participációs lehetőségtől fosztja meg őket a mindennapok során, s egyértelműen nehezíti a valódi társadalmi beilleszkedést. Ugyanakkor nem világos, hogy azokban a környezetekben, melyekben az AAK nincs jelen, a gyermekeknek és felnőtteknek van-e egyáltalán módjuk a kommunikációra.

Összegezve: a már megjelenő gyakorlat még nem biztosít az autizmussal élő, AAK használó személyek számára valódi participációt: azokat a lehetséges partnerek szűk körével, többnyire iskolai, vagy fejlesztési helyzetekben használják, főleg kéréseik kifejezésére.

(4) A szakemberek véleményeiben összességében tükröződik, hogy az AAK eszközök használatával számos konkrét kommunikációs fejlesztési cél megvalósítható: eredményesnek tartják az expresszív és receptív nyelvi/beszédfejlődés támogatásában; emellett változatos életkorokban és intellektuális képesség mellett is használhatóak. Ezek a vélemények összecsengenek az AAK elméleti hátterénél tárgyaltaknak megfelelő célmeghatározással (TAGER-FLUSBERG–KASARI 2013; GANZ 2014).

Véleményeik szerint akkor érhető el legjobb eredmény, ha az eszközök és módszerek individualizáltak, ugyanakkor az ehhez szükséges felmérési és módszertani tudások kapcsán jelentős hiányosságokról számolnak be, többnyire csak saját tapasztalataikra támaszkodnak. Mindezeket a gyakorlatban azonosítható nehézségeket okozhatják az autizmus természetéből fakadó sajátosságok (a gyermekek/felnőttek korlátozott képességei, környezetének jellemzői, a család eltérő szükségletei) és az anyagi források hiánya egyaránt. Ugyanakkor a nehézség adódhat abból is, ha a gyermekek/felnőttek kommunikációs partnerei, a segítők tudása és tapasztalata elégtelen a hatékony támogatás megtervezéséhez és kivitelezéséhez.

Összegezve: az AAK-t alkalmazó szakemberek jelentős része eredményesnek és kívánatosnak tartja ezt a támogatást az autizmussal élő gyermekek és felnőttek beszéddel és kommunikációval kapcsolatos nehézségeinek kompenzálására, ugyanakkor mind az autizmus spektrum pedagógiájával, mind az AAK-val kapcsolatos tudás, mind ennek egyénre szabott, rugalmas, változatos alkalmazása hiányos és egyenetlen a támogató szakemberek körében.

A bevezetőben bemutatott nemzetközi vizsgálatok eredményei számos összecsengést mutatnak vizsgálatunk eredményeivel, úgy tűnik a képzettség, a tudások és a participáció

kérdéseiben az AAK területén az autizmus pedagógiájának kérdései egybeesnek a komplex kommunikációs igényű emberekre vonatkozó kérdésekkel.

## **Korlátok és néhány nyitva maradt kérdés**

Vizsgálatunk jellegéből adódóan a kommunikáció fejlődését támogató segítő és akadályozó tényezők közül (LIGHT 2003; BEUKELMAN–MIRENDA 2005) a belső faktorok néhány aspektusát (nyelvi és intellektuális képességek átfogó szintje) és néhány stratégiai aspektust vizsgáltunk (milyen partnerekkel, kontextusokban, céllal használnak AAK-t az autizmussal élő személyek). A kérdőíves módszer azonban elsősorban külső faktorok, (elvi, gyakorlati, tudásbeli és készségbeli) a környezeti segítő és akadályozó tényezőinek feltérképezésére nyújtott lehetőséget. E faktorokon belül is – jelen megvitatásunkban – számos nyitva maradt kérdést fogalmaztunk meg. Vizsgálatunk módszertani megközelítése nem adott lehetőséget a belső tényezők közül az autizmussal élő személyek ún. pszichológiai faktorainak közvetlen vizsgálatára. Hasonlóan további kutatást igényel a Light (2003) által „külső kommunikációs követelményeknek” nevezett faktorok (pl. osztálytermi kommunikációs helyzetek) objektív feltárása.

Kérdőíves vizsgálatunk eredményeire építve a továbbiakban az alábbi felvetések alaposabb feltérképezését látjuk a legfontosabbaknak:

A képességprofil néhány eleme mentén (beszéd színvonala, intellektuális képesség, életkor) vizsgáltuk az AAK-használat gyakoriságát. Nem világos azonban az egyes jellemzők hogyan befolyásolják a szakemberek módszertani választásait. További kérdés, hogy ezeket a szakmai döntéseket milyen egyéb tényezők határozhatják meg (pl. szakmai tudás mélysége, kommunikációs alternatívák elérhetősége).

Vajon az AAK-s eszközök kevésbé változatos használata tudatos döntésekből (pl. valaki hatékonyabbnak tartja a képi, mint a tárgyi támogatást), vagy az eszközök elérhetőségének egyenetlenségéből, esetleg módszertani különbözőségből/merevségekből fakad? Ebben a kérdéskörben kiemelt szerepet kaphat az IKT-használat is.

Milyen minőségű a használt támogatás? Milyen módszertannal valósul meg, s milyen tágabb pedagógiai közegben? A megnevezett módszertanokat, jó gyakorlatokat milyen megalapozottsággal, hogyan és mennyire egységesen használják a szakemberek? Milyen, AAK-val kapcsolatos attitűdök jellemzik őket?

Szükséges volna árnyaltabban látnunk azt is, hogy a szakembereknek milyen típusú képzésekre volna szükségük az eredményesebb használathoz, illetve, hogy milyen jogi szabályozás segíthetné elő a megfelelő, innovatív módszertanok elterjedését.

## **További kutatási irányok**

Kérdéseinkhez igazodóan kvantitatív kutatásunk nyitva maradt kérdései mentén folytattuk a téma egyes aspektusainak kvalitatív, interjú (N=22), illetve attitűdvizsgálatát (N=39) AAK-használó pedagógusok körében. Emellett – részben az itt bemutatott

eredményeink alapján kialakítva – vizsgáltuk az AAK-s módszerek és eszközök szerepét autizmussal élő kisiskolások spontán, funkcionális kommunikációs készségeinek alakulására egy prospektív, utánkövetéses osztálytermi vizsgálatban (N=51). E vizsgálataink elemzése jelenleg folyamatban van.

Kutatássorozatunk végső célja, hogy a gyakorlatban a szakemberek bizonyítottan hatékony, világos metodológiai háttérű, evidenciákra alapuló eljárásokat tudjanak alkalmazni autizmussal élő emberek AAK-s eszközök segítségével történő kommunikáció-fejlesztésében.

## Köszönetnyilvánítás

Köszönjük a szakemberek válaszait.

Köszönjük az ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Kar támogatását.

Köszönjük a statisztikai elemzésekhez nyújtott segítséget Megellai Gábornak.

Köszönjük a kérdőív mind több helyre való eljuttatásához nyújtott segítséget az Autizmus Alapítványnak, az Autizmus Szakmai Egyesületnek, az Autisták Országos Szövetségének, a Fogyatékos Személyek Esélyegyenlőségéért Közhasznú Nonprofit Kft-nek, a Kézenfogva Alapítványnak, az Aut-Pont Alapítványnak, és a Budapesti Korai Fejlesztő Központnak.

## Irodalomjegyzék

- AMERICAN SPEECH-LANGUAGE-HEARING ASSOCIATION (ASHA) (2005): *Roles and responsibilities of speech-language pathologists with respect to augmentative and alternative communication: position statement*. ASHA Supplement. <http://www.asha.org/policy/ps2005-00113.htm> [2014-05-20]
- ASSISTIVE TECHNOLOGY INDUSTRY ASSOCIATION (ATIA) (2012): *The critical need for knowledge and usage of AT and AAC among speech-language pathologists*. <http://www.citeulike.org/group/5453/article/10916481>. [2015.03.05]
- BALANDIN, S. – IACONO, T. (1998): AAC and Australian speech pathologists: Report on a national survey. *Augmentative and Alternative Communication*, 14(4), 239-249.
- BALÁZS A. és MTSAI (1996): *Pedagógiai Irányelvek az autista, autisztikus, pervazív fejlődési zavarban szenvedő gyermekek fejlesztéséhez, tanításához*. Kapocs Kiadó, Budapest.
- BEUKELMAN, D. (1993): AAC research: A multidimensional learning community. *Augmentative and Alternative Communication*, 9(1), 63-68.
- BEUKELMAN, D. R. – MIRENDA, P. (2005, 2014): *Augmentative Alternative Communication. Supporting children and adults with complex communication needs*. Paul H. Brookers Publishing, Baltimore, Maryland.
- BINGER, C. – LIGHT, J. (2006): Demographics of preschoolers who require AAC. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools*, 37, 200-208.
- BONDY, A.S. – FROST, L. (1996): *The Pyramid Approach to Education*. Pyramid Education Consultants, USA.



- BRADY, L.J. (2011): *Apps for Autism. An Essential Guide to Over 200 Effective Apps for Improving Communication, Behavior, Social Skills, and More!* Future Horizons, Arlington, Texas.
- CAFIERO, J. M. (2005): *Meaningful Exchanges for People with Autism – An Introduction to Augmentative and Alternative Communication*. Woodbine House, USA.
- CHUNG, Y. C. et al. (2012): A systematic review of interventions to increase peer interactions for students with complex communication challenges. *Research and Practice for Persons with Severe Disabilities*, 37(4), 271-287.
- CSEPREGI A. – STEFANIK K. (2012): Autizmus spektrum zavarral élő gyermekek, tanulók komplex vizsgálatának diagnosztikus protokollja. In: TORDA Á. (szerk): *Diagnosztikai kézikönyv*. Educatio Társadalmi Szolgáltató Nonprofit Kft, Budapest. <http://bit.ly/1hjqqDU> [2014-02-20]
- GANZ, J. B (eds) (2014): *Aided Augmentative Communication for Individuals with Autism Spectrum Disorders*. Springer, USA.
- GANZ, J. et al. (2012): A meta-analysis of single case research studies on aided augmentative and alternative communication systems with individuals with autism spectrum disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders*. 42(1), 60-74.
- GRAY, C. (2000): *The new social story book*. Future Horizons.
- GYÖRI M. (2014): A nyelv, a kommunikáció és a megismerés atipikus mintázatai és kapcsolatai autizmus spektrum zavarokban. In: PLÉH CS-LUKÁCS Á. (szerk): *Pszicholingvisztika 2*. Akadémiai Kiadó, Budapest. 1345-1382.
- HAVASI Á. – STEFANIK K. (2014): Infokommunikációs technológiai eszközök autizmussal élő gyerekek kommunikációs fejlesztésében: jó gyakorlat és a hazai helyzet. In: OLLÉ J. (szerk): *VI. Oktatás-Informatikai Konferencia Tanulmánykötet*. ELTE PPK, Budapest. 312-330.
- HETZRONI, O. (2002): Augmentative and alternative communication in Israel: Results from a family survey. *Augmentative and Alternative Communication*, 18(4), 255-266.
- HOWLIN, P. (2013): *Seven Decades of Autism: 1943-2013-Controversies; changing concepts; changing treatments*. Autism Europe Congress előadás: 2013.szeptember 27. Budapest.
- JACOBSON, J. W. et al. (2015): Facilitated communication. The ultimate fad treatment. In: FOXX, R. M. – MULICK, J. A. (Eds.): *Controversial Therapies for Autism and Intellectual Disabilities: Fad, Fashion, and Science in Professional Practice*. Routledge. 283.-302.
- JINKS, A. – SINTEFF, B. (1994): Consumer response to AAC devices: Acquisition, training, use, and satisfaction. *Augmentative and Alternative Communication*, 10(3), 184-190.
- JOHNSTON, S. et al. (2012): *AAC strategies for individuals with moderate to severe disabilities*. Brookes Publishing Co., USA.
- JORDAN, R. (2007): *Autizmus társult értelmi sérüléssel*. Kapocs, Budapest.
- JORDAN, R. – POWELL, S. (1995): *Understanding and Teaching Children with Autism*. John Wiley and Sons, West Sussex, England.
- KÁLMÁN ZS. (2006): *Mással-hangzók – Az augmentatív és alternatív kommunikáció alapjai*. BLISS Alapítvány, Budapest.
- KIM, S. H. et al. (2014): Language and Communication in Autism. In: VOLKMAR, F. R. et al. (eds): *Handbook of autism and pervasive developmental disorders*. Wiley, New York. 230-263.
- KIM, Y. S. et al. (2011): Prevalence of autism spectrum disorders in a total population sample. In: *American Journal of Psychiatry*, 168(9), 904-912.
- KING, J. (1998): Preliminary survey of speech-language pathologists providing AAC services in health care settings in Nebraska. *Augmentative and Alternative Communication*, 14(4), 222-227.
- KOUL, R. K. – LLOYD, L. L. (1994): Survey of professional preparation in augmentative and alternative communication (AAC) in speech-language pathology and special education programs. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 3(3), 13-22.
- KÖZOKTATÁSI INFORMÁCIÓS RENDSZER (KIR) <http://www.kir.hu> [2012-12-11]

- LA ROCCA, A. (2010): Niki Talk android applikáció <http://www.nikitalk.com> [2011-11-27]
- LIGHT, J. (2003): Shattering the silence: Development of communicative competence by individuals who use AAC. In: LIGHT, J. C. et al.: *Communicative competence for individuals who use AAC: From research to effective practice*. Brookes Publishing Co., USA. 3-38.
- LIGHT, J.,–MCNAUGHTON, D. (2012): Supporting the communication, language, and literacy development of children with complex communication needs: State of the science and future research priorities. *Assistive Technology*, 24(1), 34-44.
- LOCKE, P. A. – MIRENDA, P. (1992) Roles and responsibilities of special education teachers serving on teams delivering AAC services. *Augmentative and Alternative Communication*, 8(3), 200-214.
- MCCALL, F. – MOODIE, E. (1998): Training staff to support AAC users in Scotland: Current status and needs. *Augmentative and Alternative Communication*, 14(4), 228-238.
- MESIBOV, G. B et al. (2008): *Az autizmus spektrum zavarok TEACCH szemléletű megközelítése*. Kapocs, Budapest.
- MESTERHÁZI Zs. (2010): A gyógypedagógiai elméletképzésének főbb irányai. In: ZÁSZKALICZKY P. – VERDES T. (szerk.): *Tágabb értelemben vett gyógypedagógia*. ELTE Eötvös Kiadó – Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Kar, Budapest.15-67.
- MIRENDA, P. (2008): A back door approach to autism and AAC. In: *Augmentative and Alternative Communication*, 24(3), 220-234.
- MIRENDA, P. (2014): Augmentative and Alternative Communication. In: VOLKMAR, F. R. et al. (eds.) (2014): *Handbook of Autism and Pervasive Developmental Disorders*. John Wiley and Sons, USA. 813-826.
- MIRENDA, P. et al. (2013): *How Many Children with Autism Spectrum Disorder Are Functionally Nonverbal?* INSAR Abstract Book. p. 172.URL: [bit.ly/1nirkcY](http://bit.ly/1nirkcY) [2015-06-12]
- MIRENDA, P. – IANOCO T. (2009): *Autism Spectrum Disorders and AAC*. Brookers Publishing Co., USA.
- MUTTIAH, N. – DRAGER, K. D. R. (2014): *Evaluating an AAC Training Program for Special Education Teachers Based in a Developing Country*. Voice for All – Speech and Language Therapy, Audiology and Disability Conference Book of Abstracts, Department of Disability Studies, Faculty of Medicine, University of Kelaniya, p. 09. <http://hdl.handle.net/123456789/5466> [2016.03.16.]
- NATIONAL AUTISM CENTER (NAC) (2015): *Evidence-Based Practice and Autism in the Schools 2nd Edition an educator's guide to providing appropriate interventions to students with autism spectrum disorder*. National Autism Center, Massachusetts.
- NATIONAL RESEARCH COUNCIL (NRC) (2001): *Educating Children with Autism. Committe on educational interventions for children with autism. Commission on behavioural and social science and education*. National Academy Press, Washington.
- ODOM, S. L. et al. (2014): Comprehensive treatment models for children and youth with autism spectrum disorders. In: VOLKMAR, F. R. et al. (eds.) (2014): *Handbook of Autism and Pervasive Developmental Disorders*. John Wiley and Sons, USA.770-788.
- ŐSZI T.NÉ – HAVASI Á. (szerk) (2015): *Babzsák Fejlesztő Program – Útmutató és feladatgyűjtemény autizmus-specifikus kiscsoportos szociális-kommunikációs fejlesztő foglalkozáshoz*. Educatio, Budapest.
- PANERAI, S. et al. (2009): Special education versus inclusive education: the role of the TEACCH program. *Journal of autism and developmental disorders*. 39(6), 874-82.
- PEETERS, T. (1997): *Autizmus – Elmélettől a gyakorlatig*. Kapocs, Budapest.
- PSZICHIÁTRIAI SZAKMAI KOLLÉGIUM – AUTIZMUS ALAPÍTVÁNY (2008): Egészségügyi Minisztérium, szakmai irányelve az autizmusról/autizmus spektrum zavarairól. *Egészségügyi Közlöny*. 58(10), 2930-2968.

- QUILL, K. A. (eds.) (2000): *Do–watch–listen–say: Social and communication intervention for children with autism*. Brookes Publishing Co., Baltimore.
- RATCLIFF, A. – BEUKELMAN, D. (1995): Preprofessional preparation in augmentative and alternative communication: State-of-the-art report. *Augmentative and Alternative Communication*, 11(2), 61-73.
- REED, P. (2016): *Interventions for Autism. Evidence for Educational and Clinical Practice*. John Wiley and Sons, UK.
- REICHOW, B. et al. (eds.) (2011): *Evidence-based Practices and Treatments for Children with Autism*. Springer, USA.
- ROTHERAM-FULLER E. et al. (2010): Social involvement of children with autism spectrum disorders in elementary school classrooms. *Journal Of Child Psychology and Psychiatry*. 51(11), 1227-34.
- RUTTER, M. (2011): Progress in Understanding Autism: 2007–2010. *Journal of Autism and Developmental Disorders*. 41(4), 395-404.
- SCHAFFHAUSER F. (2010): A fogyatékoság jelensége a neveléstudományban. In: ZÁSZKALICZKY P. – VERDES T. (szerk.): *Tágabb értelemben vett gyógypedagógia*. ELTE Eötvös Kiadó Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Kar, Budapest. 207-233.
- STEFANIK K. – ŐSZI TNÉ. (2013): Egy régi-új ismerős: az autizmus spektrum korszerű pedagógiája. *Gyógypedagógiai Szemle különszám*. 109-117.
- SUBIHI, A. S. (2013): Saudi Special Education Student Teachers' Knowledge of Augmentative and Alternative Communication (AAC). *International Journal of Special Education*, 28(3), 93-103.
- SUTHERLAND, D. E. et al. (2005): AAC use and service provision: A survey of New Zealand speech-language therapists. *Augmentative and Alternative Communication*, 21(4), 295-307.
- TAGER-FLUSBERG, H. – KASARI, C. (2013): Minimally Verbal School-Aged Children with Autism Spectrum Disorder: The Neglected End of the Spectrum. *Autism Research*, 6(6), 468-478.
- TAGER-FLUSBERG, H. et al. (2005): Language and Communication in Autism. In: VOLKMAR, F. et al. (eds.): *Handbook of autism and pervasive developmental disorders*. John Wiley and Sons, New York. 335- 382.
- VOLKMAR, F. et al. (2014): Practice parameter for the assessment and treatment of children and adolescents with autism spectrum disorder. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 53(2), 237-257.
- VOLKMAR, F. R – WEISNER, L. A. (2009): *A practical Guide to Autism. What every parent, family member, and teacher needs to know*. John Wiley and Sons, USA.
- WATSON, L. R. et al. (1988): *Teaching Spontaneous Communication to Autistic and Developmentally Handicapped Children*. Ington, New York.
- WEISS, P. L. et al. (2005): A demographographic survey of children and adolescents with complex communication needs in Israel. *Augmentative and Alternative Communication*, 21(1), 56-66.
- WORMNES, S. – ABDEL MALEK, Y. (2004): Egyptian speech therapists want more knowledge about augmentative and alternative communication. *Augmentative and Alternative Communication*, 20(1), 30-41.
- ZSOMBORI B. (2013): PictoVerb android applikáció. <http://pictoverb.com> [2014.04.16]

# A WAIS-IV tesztben nyújtott teljesítmény mérsékeltén súlyos intellektuális képességzavarral élő magyar felnőttek körében

CSÁKVÁRI JUDIT

csakvari.judit@barczy.elte.hu

---

## Absztrakt

A jelen tanulmány

<sup>1</sup> célja, hogy megvizsgálja mérsékeltén súlyos intellektuális képességzavarral élő felnőtteknek a *Wechsler Adult Intelligence Scale (Fourth Edition)* magyar változatában, a Wechsler Felnőtt Intelligenciatesztben (Negyedik kiadás) nyújtott teljesítményét, és összehasonlítsa a hasonló amerikai minta adataival. A magyar mintába bevont 40 IKZ felnőtt részben vagy teljes mértékben vizsgálható volt a teszttel, 87,5% esetében számolható volt Teljes teszt IQ (továbbiakban TIQ), indexpontszámok még ennél is nagyobb arányban. Az összes indexpontszám átlag és a TIQ az értelmi fogyatékossg tartományba esett (70 alatt), leginkább a mérsékelt (középsúlyos) övezetbe. Az intellektuális képességzavarral élő magyar minta az amerikaihoz hasonló intelligencia profil, de alacsonyabb átlagos teljesítményt mutat a Verbális megértés Index összes szubtesztjében.

**Kulcsszavak:** mérsékeltén súlyos intellektuális képességzavar, WAIS-IV, intelligenciaprofil

---

## 1. Bevezetés

### Intelligenciatesztelés és intellektuális képességzavar

Az intelligenciavizsgálatok története a múlt század legelejére nyúlik vissza, erről részletesen olvasható LÁNYINÉ (2012) munkájában. A tesztelés szükségességének felismerése és a vizsgálóeljárások kialakítása szorosan összefonódik az intellektuális alulteljesítés témájával. Részben a gyakorlati szükségszerűség (pl. beiskolázás, katonai besorozás), részben a tudományos kíváncsiság, a kutatások facilitálták a fejlesztések megindulását és a vizsgálatok széles körű bevezetését. A többféle elméleti megközelítés közül, melyek az egyes intelligenciateszt típusok kialakításának elméleti háttérét adják, a Cattell, Horn és Carroll nevéhez fűződő Cattell-Horn-Carroll (továbbiakban CHC) teóriát

---

1 A tanulmány alapját képező vizsgálat a 2013-ban megvédett *Intellektuális képességzavar és szociális kogníció* c. doktori értekezés része volt.

emeljük ki, mely a kognitív és akadémikus képességek (és azok zavarának) értelmezéséhez hasznos elméleti keretnek bizonyul, és a Wechsler típusú tesztek teoretikus háttérét is adja (RÓZSA et al. 2010). A CHC teória a legátfogóbb és empirikusan pszichometriailag alátámasztott magyarázó elmélete a kognitív és akadémikus képességek struktúrájának. A részletes történeti áttekintést itt mellőzve kiemeljük, hogy az 1990-es évek végén McGrew és munkatársai javasoltak Cattell és Horn valamint Carroll modelljeinek összegzésével egy integratív elméletet a kognitív képességek struktúrájának magyarázatára, ami CHC teória néven vált elfogadottá, és a multidimenzionális intelligenciatesztelés alapjává (ALFONSO et al. 2005). A kognitív képességek CHC teóriája az intelligencia hierarchikus modellje, amely kombinálja a Cattell és Horn-féle fluid (Gf) és kristályos (Gc) intelligencia megközelítést a Carroll-féle három rétegű modellel. Carroll modellje az első rétegben több mint 70 szűk tartományú képességet tartalmaz, melyek háttérét képezik a második réteg nyolc szélesebb másodrendű képességnek, amely a harmadik rétegben egy átfogó általános (G) intelligenciává áll össze (NEWTON et al., 2010). Ez a megközelítés lehetővé teszi, hogy az intellektuális képességekről mint egymásra épülő komplex rendszerről gondolkodjunk, és így az intellektuális képességzavar heterogén kognitív aspektusát differenciáltabban vizsgálhassuk és interpretálhassuk.

Az intellektuális képességzavar (továbbiakban IKZ) – a **gyógypedagógiai pszichológia szakmai terminológiára ajánlja, de jogszabályi környezetben, vagy a medicina világában** egyelőre nem használatos a kifejezés az értelmi fogyatékoság elnevezés helyett – meghatározásában az egyik kritérium, hogy a sztenderdizált teszttel mért IQ értéke 70 alatt legyen (SCHALOCK 2010). Ezen belül az enyhe szintet 70 és 55-50 IQ érték közé, a mérsékelt (az angol „moderate” szó tükörfordítása, a jelenleg használatos közepsúlyos mértékű sérülésre utal) súlyossági fokot 55-50 és 40-35 IQ érték közé, a súlyos és igen súlyos fokot pedig 35 IQ érték alá teszi a DSM-IV. A 2013-ban megjelent DSM-5 pedig nem az IQ értéket javasolja a képességzavaron belüli súlyossági mérték szerinti osztályozásra, hanem az adaptív funkcionálás színvonalát (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION 2013).

Az IQ határértékek mindig is rugalmasan kezelendők voltak és fontos megemlíteni, hogy jelenleg nem áll rendelkezésünkre magyar adaptációban olyan intelligenciavizsgáló eljárás, amely 40 alatti IQ értéket képes mérni, így az IKZ alsó szintjének megítélésére nem alkalmasak jelenlegi tesztjeink. Az IKZ megállapítása egyébként sem alapulhat kizárólag az IQ értéken, az adaptív viselkedés, a fogalmi, szociális és praktikus funkciók minőségi érintettsége is, és a fejlődési periódusban való kialakulás (18 éves kor alatt) is szükséges a diagnózis megállapításához (SCHALOCK et al. 2010). Intelligenciaszint meghatározása tehát az egyik szükséges, de nem elégséges feltétele az IKZ diagnózisnak, és nem csak a diagnózishoz szükséges feltétel, hanem a már meglévő IKZ diagnózist kapott személyek sajátosságainak szakszerűbb megértéséhez, személyes szükségleteinek alaposabb felméréséhez is eszköz. Kutatás és gyakorlat tehát egyaránt használja az intelligenciamérést és profilanalízist szindróma-specifikus kognitív mintázatok feltáráshoz, egyénre szabott támogatási, képzési és foglalkoztatási tervek kidolgozásához, esetleges progresszív idegrendszeri folyamatok nyomon követéséhez, bizonyos intervenciók hatékonyságának méréséhez stb.

### *A WAIS-IV bemutatása*

A *Wechsler Adult Intelligence Scale (Fourth Edition)* magyar változata a Wechsler Felnőtt Intelligenciateszt – (Negyedik kiadás) WAIS-IV rövidítéssel használatos a hazai kutatási és klinikai használatban és szakirodalomban is, mi is ezt a gyakorlatot követjük.

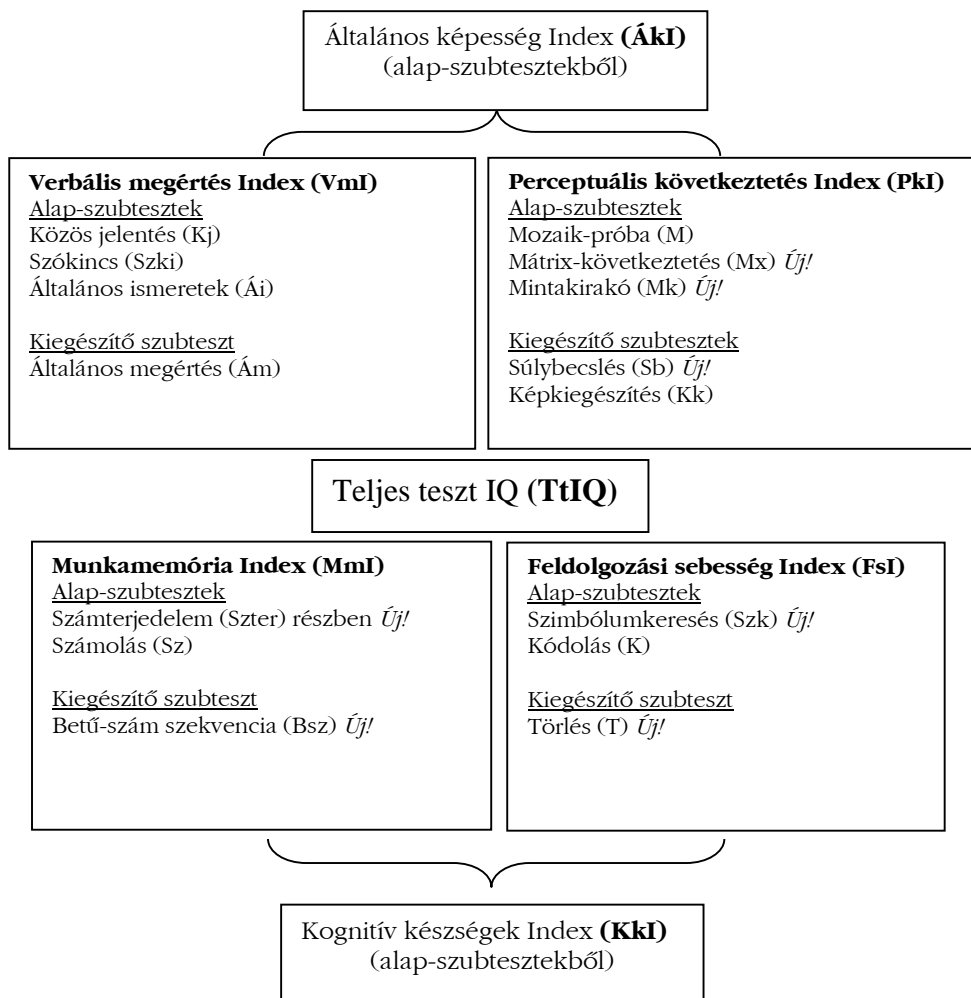
A teszt adott változatának kialakítását, történeti előzményeit és szerkezetét a WAIS-IV Technikai és értelmező kézikönyv (WECHSLER 2010a) részletesen tartalmazza, itt néhány fontosabb jellemzőt, a felépítés sajátosságait ismertetjük röviden, és az intellektuálisan érintett klinikai csoportokon végzett nemzetközi tapasztalatokat emeljük ki.

### *A WAIS-IV teszt jellemzői*

A teszt jellemzőit indokolt alaposan áttekinteni, hiszen hazánkban a legutóbbi időig használt felnőtt intelligenciavizsgáló eljárás 1971-ben került forgalomba MAWI néven, bár a kétezres évek elején elérhetővé vált a Woodcock-Johnson Kognitív Képességek Tesztje, ebben a népességcsoportban nincsenek vele publikált tapasztalatok. A MAWI az 1955-ben Amerikában kiadott – és 1956-ban Németországban adaptált – *Wechsler Adult Intelligence Scale* (WAIS) magyar változata volt (RÓZSA et al. 2010). A több mint 55 év alatt az amerikai változat több revízióon esett át, mely állomások a hazai gyakorlatból kimaradtak, illetve csak részben, a teszt gyermek változatán keresztül engedték sejtetni, hogy a felnőtt teszt is a korszerű neuropszichológia és kognitív pszichológia eredményeit beépítve alakulhatott át. A WAIS tesztet az Amerikai Egyesült Államokban a WAIS-R (1981) és a WAIS-III (1997) követte, 2008-ban jelent meg a WAIS-IV, magyarországi megjelenésének éve 2010. A köztes állomásokat nem elemezve most csak azt tekintjük át, hogy a hazánkban forgalomban lévő teszthez képest milyen változtatások történtek. A MAWI-hoz képest tehát a WAIS-IV 7 új szubtesztet, illetve számos, a szubtesztek alá rendelt új feladatot tartalmaz, míg bizonyos szubtesztek és feladatok teljesen kimaradtak, vagy átalakítva kerültek be. A MAWI teszt ismeretében tehát lényeges megújításra számíthatunk, de a WISC-IV teszt ismeretében is találunk a WAIS-IV-ben strukturális különbségeket és tartalmi újdonságokat is.

### *A WAIS-IV teszt szerkezete*

Az 1. ábra mutatja be a teszt egyes szubtesztjeinek és indexeinek szerkezetét. (A továbbiakban az 1. ábrán jelzett rövidítéseket használjuk az adott szubtesztek és összesített csoportpontok megnevezésére.) Az intelligenciaszint és -profil meghatározása során a WISC-IV-ből már ismert alap- és kiegészítő szubteszt szerkezettel, összesített csoportpontokkal (négy index-szel, a teljes teszt IQ-val és további értelmezési lehetőséget nyújtó két index-szel) találkozunk, a WAIS-IV is szakít tehát a korábbról ismert verbális és performációs IQ dichotómiával.



1. ábra. (Forrás: WECHSLER 2010a)

A teljes eljárás 10 alap- és 5 kiegészítő szubtesztet tartalmaz. A MAWI 11 szubtesztjéből 7 megmaradt a WAIS-IV alap-szubtesztjei között: *Általános ismeret*, *Számolás*, *Közös jelentés*, *Számterjedelem*, *Szókincs*, *Szám-szimbólum (Kódolás néven)* és *Mozaik-próba*. Az *Általános megértés* és a *Képkiegészítés* kiegészítő szubteszt lett, a *Képrendezés* és *Szintézis* pedig kikerült az új eljárásból.

### Értelmezési lépések

A klinikai szintű teljes profilelemzés során először a teljes teszt IQ-t, majd az egyes indexeket írjuk le és jellemezzük, ezt követően az indexszintű eltérések összehasonlítása történik, majd az erősségek és gyengeségek meghatározása, a szubtesztszintű diszkrpanciák összehasonlító értékelése, a szubteszteken belüli mintázat minőségi elemzése következik, az eredmények értelmezése a folyamatelemzéssel zárul.

Három könyv, SATTLER (2009), LICHTENBERGER (2009) és WEISS (2010) munkája tárgyalja egy-egy fejezetben a WAIS-IV használhatóságát több klinikai - ezen belül IKZ-val élő – populáció esetében, de mindhárman a WAIS-IV Technikai és értelmező kézikönyvben (WECHSLER 2010a) publikált klinikai minta eredményeit idézik. Jelenleg a nemzetközi szakirodalomban nem áll rendelkezésre más IKZ mintára vonatkozó publikáció. A hazai populáció eredményeinek összehasonlító elemzésekor tehát mi is ezekkel – a nemzetközi szakirodalomban egyelőre kizárólagosan publikált – eredményekkel dolgoztunk. IKZ-val élő felnőttek WAIS-IV teszttel történő vizsgálatának hazai tapasztalatait vetettük össze az amerikai klinikai vizsgálatok ugyanezen csoportjában kapott eredményekkel

## **2. Módszer**

### **2.1. Résztvevők**

A hazai speciális, klinikai mintán történő vizsgálat 2011-2012-ben zajlott, 40 IKZ-val élő felnőtt került be a kutatásba (57,5%-a, 23 fő férfi), oktatási intézményekben tanuló vagy nappali ellátást nyújtó szociális intézményekben elhelyezett, lakóotthonokban vagy családban élő felnőttekből állítottuk össze a mintát, egy részük nyílt munkaerőpiacon vagy támogatott foglalkoztatás keretében dolgozott. A vizsgált személyek a diagnózist gyermekkorukban kapták az adott szakértői bizottságtól (BNO F71-es kód). A törvényes képviselő és a nagykorú vizsgálati személy minden esetben tájékozott beleegyező nyilatkozatot adott. A teljes minta életkora 17,5 és 41,1 év között szóródott (átlag: 27,13; szórás: 6,84), a nők és férfiak életkora között nem volt szignifikáns különbség. Kóreredet szerint a minta jelentős része (82,5%, 33 fő) Down-szindrómás (DS), 7,5-7,5%-a (3-3 fő) Williams-szindrómás (WS) ill. fragilis X-szindrómás (FXS), 2,5% (1 fő) esetében pedig az IKZ kóreredete ismeretlen, mindannyian közepsúlyos mértékű értelmi fogyatékoság (F71 – közepes mentális retardáció) BNO kódot kaptak korábban. A minta 30%-ában (12 fő) az intellektuális képességek problémájához csatlakozó beszédprobléma is előfordult, néhányan hangzó beszéddel a vizsgálati helyzetben nem (1 fő) vagy nagyon nehezen (4 fő) és/vagy erős dadogással (8 fő) kommunikáltak. A mintába kerülést kizáró ok volt, ha csatlakozó súlyos mértékű érzékszervi sérülés és/vagy mozgáskorlátozottság állt fent, és/vagy ha központi idegrendszerre ható gyógyszert SZEDETT a személy.

Jelen tanulmány részben a hazai mintán kapott eredmények ismertetésére koncentrált, részben össze kívánja vetni a kapott eredményeket a nemzetközi szakirodalomban fellelhető eredményekkel, ezért az amerikai vizsgálati minta jellegzetességeit is itt ismertetjük.

Az amerikai IKZ minta demográfiai adatait LICHTENBERGER et al. (2009) közli, a WAIS-IV Technikai és értelmező kézikönyvben (WECHSLER 2010a) is állnak rendelkezésünkre adatok, valamint ezekkel teljesen összhangban SATTLER (2009) és WEISS (2010) is idézi a standardizálással párhuzamosan futó klinikai vizsgálatokat. Ezek szerint 31 fő 16-63 év közötti (átlag: 30,5 év) nem intézményben lakó, mérsékelten súlyos IKZ-val élő személy



került bevonásra (61,3%-a, 19 fő férfi) – több más csoport mellett, amelyekre itt nem térünk ki – a klinikai mintába. Sem a magyar, sem az amerikai minta nem volt reprezentatív. Szűkebb életkori spektrumban, de magasabb elemszámmal dolgozott a magyar vizsgálat. A két minta jellemzőit az 1. táblázat foglalja össze.

Vizsgálat	Életkor (év)					Nem (%)	
	N	Minimum	Maximum	Átlag	Szórás	Férfi	Nő
magyar	40	17,50	41,10	27,13	6,84	57,50	42,50
amerikai	31	16,00	63,00	30,50	13,80	61,30	38,70

1. táblázat. Életkori átlagok és szórás, a nemi arány az IKZ-val élő felnőttek magyar és amerikai mintájában

## 2.2. Eszköz és eljárás

A WAIS-IV teszt egy nagyobb hazai kutatás részeként került felvételre. A tesztfelvétel egyéni helyzetben történt, néhány esetben – a vizsgálati személy beleegyezésével – kutatási asszisztens(ek) vagy érdeklődő szülő jelenlétében. A tesztfelvevő minden esetben ugyanaz volt. A vizsgálati helyzet egy rövid beszélgetéssel indult, egyrészt a megfelelő rapport kialakítása, másrészt a kommunikációs és kooperációs képesség felmérése céljából. Ezt követően a teszt 10 alap-szubtesztje egy ülésben került felvételre, szükség esetén egyszeri, néhány perces pihenő beiktatásával, amikor is a vizsgálati személy nem hagyta el a helyiséget. A tesztfelvétel után néhány perces levezető beszélgetés zárta a helyzetet, a nagyobb kutatásban alkalmazott további eljárások és vizsgálatok más alkalommal történtek.

## 2.3. Adatelemzés

Az adatok elemzése *IBM SPSS Statistic 20* programcsomaggal történt. A különböző etiológiájú IKZ-val élő vizsgálati személyeket jelen tanulmányban egy mintának kezeltük. Az eredmények ismertetése során leíró statisztikai elemzést, korrelációt és t-próbát használtunk.

# 3. Eredmények

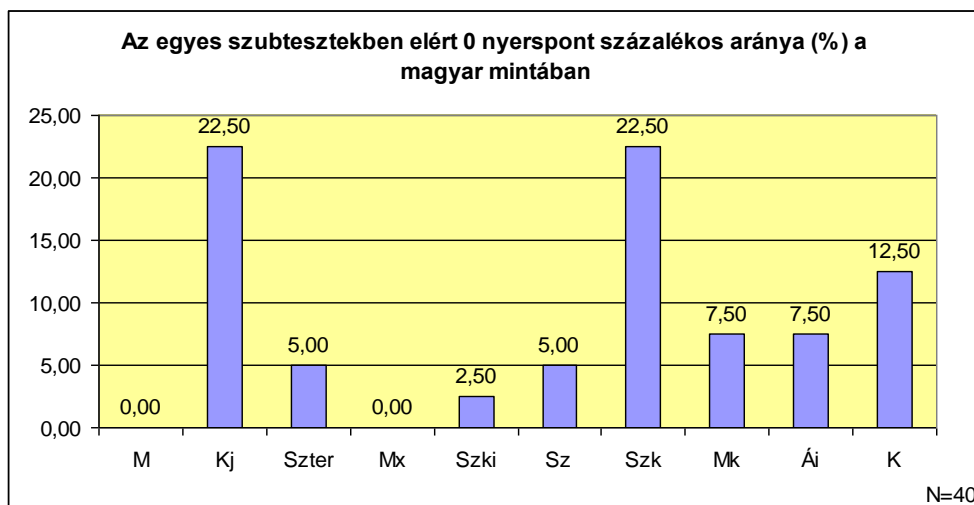
## 3.1. Lehetséges hibaforrások

A WAIS-IV eredmények részletes áttekintése előtt fontos megemlíteni, hogy az intelligenciatesztelés során több hibatípussal is szükséges számolni: „véletlen” (*chance error*) és „rendszeres” (*systematic error*) hiba típusokat különböztet meg a szakirodalom (WHITAKER 2010b). Mivel az IKZ mintán felvett WAIS-IV teszt magyar változatával kapcsolatos tapasztalatokról idáig nem született publikáció, ezért fontos áttekinteni a hibalehetőségek valószínűségét és befolyásoló hatását az eredményekre. Az egyik „rendszeres” hiba a Flynn-hatás néven ismert jelenség, mely szerint a sztenderdizálás évétől

számítva évenként 0,3 ponttal magasabb a mért IQ a személy valós teljesítményénél. FLYNN (2006) szerint ez a hatás érvényes, sőt akár fokozott az alacsony – 55-70 IQ közötti – övezetben is. Más szerzők vizsgálatai azt mutatják, hogy a hatás következményei az egész populációban tetten érhetőek, de az alacsony intellektuális övezetben inkább pontszámcsökkenés tapasztalható (WHITAKER 2010a). Jelen vizsgálat szempontjából a Flynn-hatás mint hibalehetőség nem áll fent, a WAIS-IV magyar sztenderdjének megjelenése (2010) és a vizsgálatok megkezdése (2011) között egy év sem telt el.

A másik „rendszeres” hiba a különböző IQ tesztek által esetenként magasabb vagy alacsonyabb mért IQ eredmény ugyanazon vizsgálati személy esetében (WHITAKER et al. 2010). SILVERMAN et al. (2010) egy nagyobb szabású vizsgálatban bizonyította a jelenséget, Stanford-Binet és WAIS IQ értékeket hasonlított össze 74 IKZ-val élő felnőtt esetében, és azt találta, hogy a WAIS IQ átlagosan 16,7 ponttal volt magasabb a Stanford-Binet értéknél. Érdekes lenne ezt a fajta hibatípust vizsgálni a WAIS-IV magyar változatának esetében is, ám hazánkban – bár sokáig használatos volt a Stanford-Binet teszt adaptált gyermek változata (Budapesti-Binet néven) –, a felnőtt változat nem került adaptálásra, így ezt nem lehetett vizsgálni.

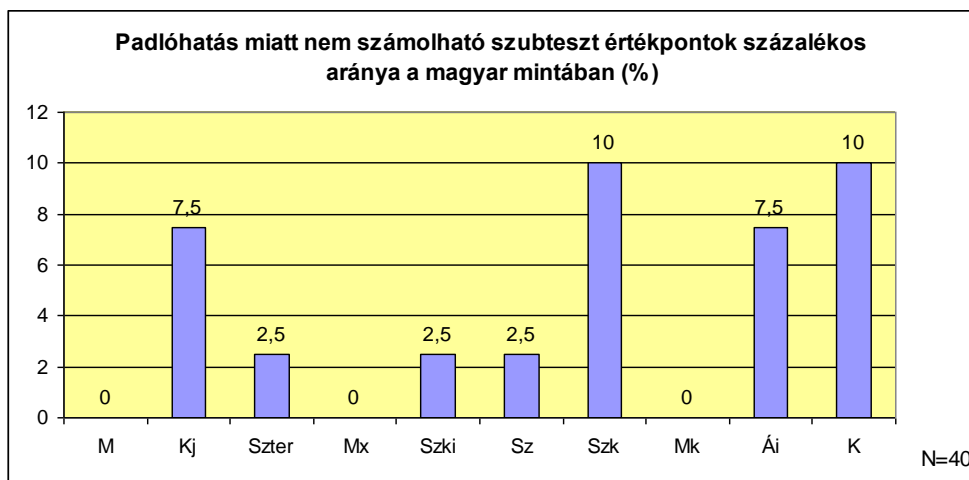
A harmadik „rendszeres” hiba forrása a padlóhatás. Az IQ meghatározása érdekében a Wechsler-típusú tesztekben az egyes szubtesztek feladataira az elért teljesítménytől függően nyerspontot kap a vizsgálati személy, a nyerspontok az életkori standardok szerint értékpontokra konvertálódnak. Az értékpontok 1 és 19 pont közötti tartományba eshetnek, így esetenként az is előfordulhat, hogy a vizsgálati személy egy szubtesztben nyújtott 0 nyerspont teljesítményére 1 értékpontot kap, ezt a jelenséget nevezzük padló hatásnak. A 0 nyerspont jelentése, hogy a vizsgálati személy képességeit az adott szubteszt feladataival nem lehet mérni (WECHSLER 2010b). A magyar mintában az egyes szubtesztekben előforduló padlóhatás arányát a 2. ábra foglalja össze.



2. ábra. Az egyes szubtesztekben elért 0 nyerspont százalékos aránya (%) a magyar mintában.

A *Mozaik-próba* és a *Mátrix következtetés* esetében legalább az első feladat mindegyik vizsgálati személy számára teljesíthető volt, tehát ezekben a szubtesztokban nem kell a padlóhatással számolnunk, az adatok a valós – ebben az intelligencia övezetben ezzel a teszttel jól mérhető – teljesítményt mutatják. Ezzel szemben a *Közös jelentés* és a *Szimbólumkeresés* a vizsgálati személyek több mint 22%-ánál nem teszi lehetővé a teljesítmény reális felmérését, tehát ezekben a szubtesztokban már az első feladat is túl nehéz, vagy nem érhető meg a mérsékelt súlyos intellektuális képességzavarral élő személyek csaknem negyedének.

A 0 nyerspontra 1 értékpont adható, jelen vizsgálatban ezt akkor adtuk meg, ha az egyes indexek alá tartozó szubtesztok közül csak az egyikben fordult elő 0 nyerspont, a többiben értékelhető teljesítményt nyújtott a vizsgálati személy. Az így kapott szubteszt értékpontok a 3. ábrán láthatók.

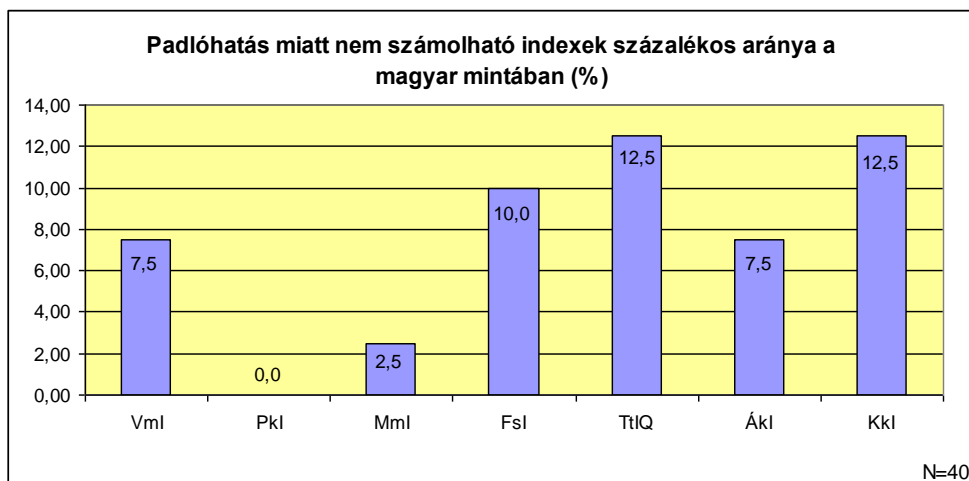


3. ábra. Padlóhatás miatt nem számolható szubteszt értékpontok százalékos aránya a magyar mintában (%).

A legjelentősebb mértékű (10%) 0 értékponttal a *Szimbólumkeresés* és a *Kódolás* szubtesztben találkozunk, ennél jobb a teljesítmény (7,5%), vagyis kevesebb a hiány a *Közös jelentés* és az *Általános ismeret* szubtesztokban, és még jobb (2,5% vagyis 1-1 fő) a *Számterjedelem*, *Szókincs* és *Számolás* szubtesztokban. A *Mozaik-próbában*, a *Mátrix-következtetésben* – ahogy a 2. ábrán látható – mindegyik vizsgálati személynek sikerült legalább egy feladatot érvényesen megoldani, a *Mintakirakóban* pedig az előforduló 3 fő (7,5% ld. 2. ábra) 0 nyerspontos megoldása minden esetben ért értékpontot, mert a másik két, Perceptuális következtetés Index alá tartozó szubtesztben érvényes nyerspontot szereztek.

A 4. ábra az egyes indexek és a teljes tesz IQ (TtIQ) kiszámíthatóságának hiányait foglalja össze. A Perceptuális következtetés Indexet a padlóhatás nem érinti, minden vizsgálati személy esetében érvényes indexpontoszámot kaptunk. Teljes tesz IQ és Kognitív készségek Index öt esetben, Feldolgozási sebesség Index négy esetben, Verbális megértés és Általános képességek Index három esetben, Munkamemória Index egy esetben nem volt számolható.

Össességében tehát a padlóhatás miatt az elvileg felvehető szubtesztek 4,25%-nál (17 szubteszt) nem kaptunk értékelhető teljesítményt, a minta 12,5%-a (5 fő) osztozott ezen a 17 szubteszten. Elmondható, hogy a mérsékeltén súlyos intellektuális képességzavarral élő felnőttek mintájában a személyek 87,5%-a teljes értékűen vizsgálható a WAIS-IV teszttel. Ez az eredmény ebben az összetett nehézségekkel élő populációban ígéretesnek tűnik. Az eredmények feldolgozása során az adott változóban a padlóhatás miatt érintett vizsgálati személyeket kihagytuk.



4. ábra. Padlóhatás miatt nem számolható indexek százalékos aránya a magyar mintában (%)

### 3.2. A teljes teszt IQ és a főskála átlagok

A 40 vizsgálati személy adatai a PkI esetében álltak rendelkezésre, a padlóhatás miatt a VmI-t 37 fő, az MmI-t 39 fő, az FSI-t 36 fő, a TtIQ-t 35 fő adataiból számoltuk. A 2. táblázat az összesített csoportpontok átlagait és szórásait tartalmazza.

szubteszt és összesített csoportpontok	N	átlag	szórás
<b>TtIQ</b>	35	46,54	4,71
<b>VmI</b>	37	53,54	5,66
<b>PkI</b>	40	55,00	5,62
<b>MmI</b>	39	51,74	3,39
<b>FSI</b>	36	52,97	6,35
<b>ÁkI</b>	37	49,00	6,07
<b>KkI</b>	35	43,09	4,88

2. táblázat. Összesített csoportpont átlagok a WAIS-IV tesztben IKZ-val élő felnőttek magyar mintáján

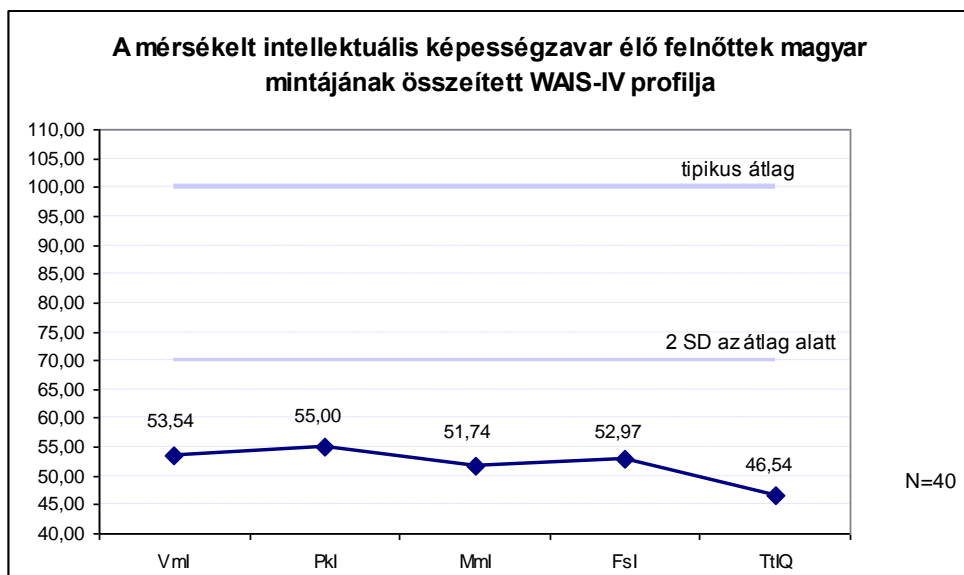
A TtIQ 35 személy esetében volt számolható, „általában ez tekinthető az általános kognitív képességek legérvényesebb mérőszámának” (WECHSLER 2010b: 8) jelen vizsgálatban átlagos értéke 46,54, szórása 4,71, vagyis a minta átlagos teljesítménye valóban a mérsékelten súlyos IKZ-ra jellemző IQ-t mutat, 3 szórás tartománnyal a tipikus populáció átlaga alatt van, a csoportpontszámok szórása kicsi. Érdemes megjegyezni, hogy 50 vagy afölötti TtIQ eredménye a korábbi életút során „középsúlyosnak” minősített minta 22,5%-ának volt. A TtIQ legalacsonyabb értéke a teszt által lehetővé tett legalacsonyabb, 40 volt, 1 fő (DS diagnózisú fiatal nő) érte ezt el, mivel korábban gondoskodtunk a padlóhatás kiküszöböléséről, ezért ez reális teljesítménynek tekinthető. A legmagasabb elért érték 59 volt, 1 fő (szintén DS diagnózisú fiatal nő) érte ezt el, ez a teljesítmény elméletileg kívül esik a mérsékelten súlyos IKZ IQ tartományán.

A Verbális megértés Index átlaga 53,54, szórása 5,66. A legalacsonyabb érték ebben az esetben is a tesztben elérhető minimum, vagyis 50 volt, ezt 14 fő (a minta 35%-a) érte el, a legmagasabb 72, 1 fő érte el (WS diagnózisú fiatal férfi).

A Perceptuális következtetés Index átlaga az összesített csoportpontok közül a legmagasabb: 55, szórása 5,62. Ez a mutató a teljes mintán számolható volt. A legalacsonyabb érték 50 volt (22,5%) a legmagasabb 69 (7,5%). A PkI estében érdekes, hogy a minta 37,5%-a, több mint egy harmada, 55 fölötti értéket ért el.

A Munkamemória Index átlaga 51,74, szórása 3,39, itt is a legalacsonyabb érték 50 volt, a 39 fős minta 72,5%-a érte ezt el, a legmagasabb 63 volt, a minta 12,8%-a volt 55 fölött.

A Feldolgozási sebesség Index átlagértéke 52,97, szórása 6,35, a legalacsonyabb érték 50 volt (67,5%), a legmagasabb 76, 1 fő (FXS diagnózisú fiatal férfi) érte ezt el, a minta 27,5%-a ért el 55 pontnál jobb teljesítményt. Az 5. ábra a magyar minta összesített profilját ábrázolja.



5. ábra. A mérsékelt intellektuális képességzavarral élő felnőttek magyar mintájának összeített WAIS-IV profilja.

Az IKZ minta kognitív jellegzetességeinek minél teljesebb megértése érdekében fontos a rendelkezésre álló lehetséges indexek eredményeit megismerni. A WAIS-IV teszt lehetővé teszi, hogy két járulékos indexet is számoljunk az eredményekből. Az inkább verbális és perceptuális működést igénylő Általános képességek Indexet (VmI és PkI összesítése) és az információfeldolgozási hatékonyságot mutató Kognitív készségek Indexet (MmI és FSI összesítése). Mindkét index legalacsonyabb értéke 40 lehet, az ÁkI esetében a minta 5%-a, a KkI esetében a minta 52,5%-a érte ezt el. Az átlagok és szórások alakulása: ÁkI 49 (6,07), KkI 43,09 (4,88).

### 3.3. Index szintű eltérések összehasonlítása

Érdeemes megvizsgálni az indexszintű együttjárásokat és pontszám-eltéréseket is. Pearson-féle korrelációt és páros mintás t-próbát használtunk erre. A szignifikáns együttjárásokat a 3. táblázat foglalja össze. A PkI és MmI, valamint az FSI és MmI indexpárokon kívül az összes indexpár szignifikáns együttjárást mutat.

Index párok	N	r	Szignifikancia szint
VmI & PkI	37	0,35	0,032
VmI & MmI	37	0,71	0,001
VmI & FSI	35	0,39	0,019
VmI & TtIQ	35	0,80	0,001
PkI & FSI	36	0,65	0,001
PkI & TtIQ	35	0,77	0,001
TtIQ & ÁkI	35	0,97	0,001
ÁkI & KkI	35	0,79	0,001

3. táblázat. A WAIS-IV indexek közötti korreláció vizsgálata a magyar IKZ mintában

Szignifikáns különbségeket is találunk egyes összesített csoportpontok között. A 4. táblázat foglalja ezeket össze. A hagyományosan vizsgált pár, a korábbi elnevezése szerint verbális és performációs kvóciens, jelenlegi használatában VmI-PkI között nem kaptunk szignifikáns különbséget. A VmI-FSI és az FSI-MmI párok értékpontátlagai sem különböztek jelentős mértékben egymástól. Munkamemória és feldolgozási sebességhez kapcsolódó problémára utal, hogy szignifikáns különbséget kaptunk a VmI-MmI, és a PkI-FSI párokban. Ilyenkor mindenképpen fontos az ÁkI kiszámolása is. Ennek nyomán látszik, hogy a relatíve jobb ÁkI szignifikánsan különbözik mind a TtIQ-tól, mind a KkI-től (az ÁkI javára). A szakirodalom szerint a TtIQ<ÁkI diszkrépancia több klinikai populációban, így IKZ-ban is jelentős mértékű lehet, általában munkamemória és/vagy feldolgozási sebességhez kapcsolódó neuropszichológiai problémákra utal, amik a relatíve alacsonyabb TtIQ-ban jelennek meg (WECHSLER 2010a).

szubteszt párok	t	szignifikancia szint
VmI - MmI	2,56	0,015
VmI - TtIQ	12,21	0,001
PkI - MmI	3,66	0,001
PkI - FsI	3,04	0,004
PkI - TtIQ	14,96	0,001
TtIQ - ÁkI	-10,26	0,001
ÁkI - KkI	10,54	0,001

4. táblázat. Szignifikáns különbségek az összesített csoportpontok között a magyar IKZ mintában

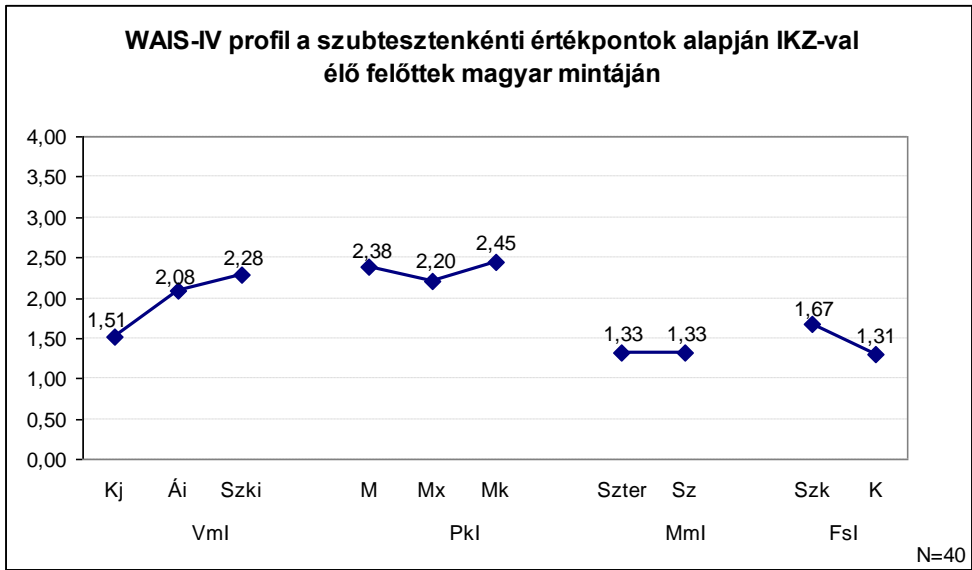
### 3.4. A szubteszt szintű eredmények

A szubteszt eredmények mintázatának minőségi elemzése fontos lépés a profil-elemzésben. A 5. táblázat a számszerű eredményeket mutatja. A korábban tárgyalt padlóhatás miatti 0 nyerspontok kizárása után minden szubtesztben érvényes teljesítményt takar az elért legalacsonyabb 1 pont. Az átlagos eredmények 2,45 és 1,31 közötti értéket vesznek fel. Az elméletre alapozott előzetes becslések szerint az IKZ-val élő populációban 2,5-1 közötti értékpontokat várunk. A várható kognitív teljesítmény 2 szórásstartománnyal az átlag alatt van. A jelen minta adatai ezt támasztják alá. A legalacsonyabb megszerezhető pont mindegyik szubtesztben előfordult, a legmagasabb értékpontot (7) pontot a *Szimbólumkeresés* és az *Általános ismeret* szubtesztekben találjuk.

szubteszt	N	Min	Max	Átlag	Szórás
M	40	1	6	2,38	1,61
Kj	37	1	5	1,51	0,90
Szter	39	1	4	1,33	0,74
Mx	40	1	5	2,20	1,24
Szki	39	1	6	2,28	1,32
Sz	39	1	4	1,33	0,70
Szk	36	1	7	1,67	1,45
Mk	40	1	4	2,45	0,96
Ái	37	1	7	2,08	1,46
K	36	1	4	1,31	0,82

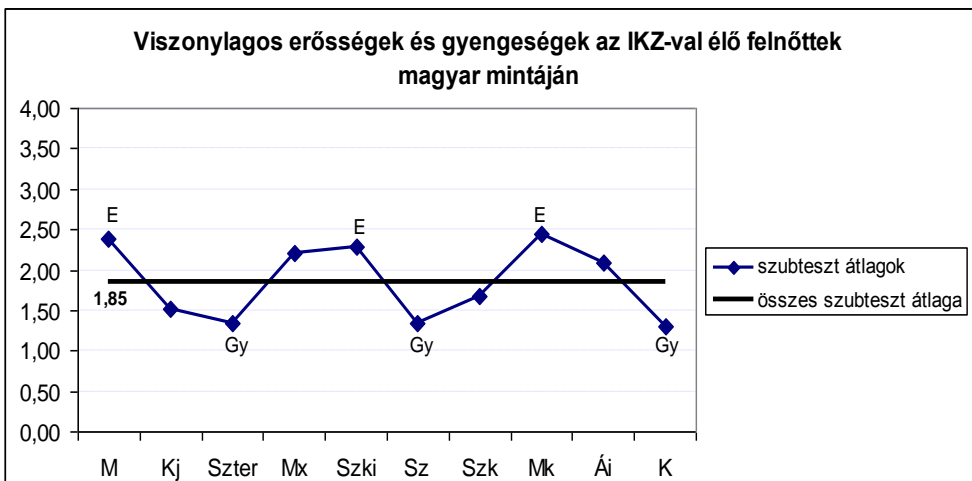
5. táblázat. WAIS-IV szubteszt eredmények IKZ-val élő felnőttek magyar mintáján

A 6. ábra a szubtesztek átlagos értékpontjait az indexek alá rendezve mutatja.



6. ábra. WAIS-IV profil a szubtesztenkénti értékpontok alapján IKZ-val élő felnőttek magyar mintáján

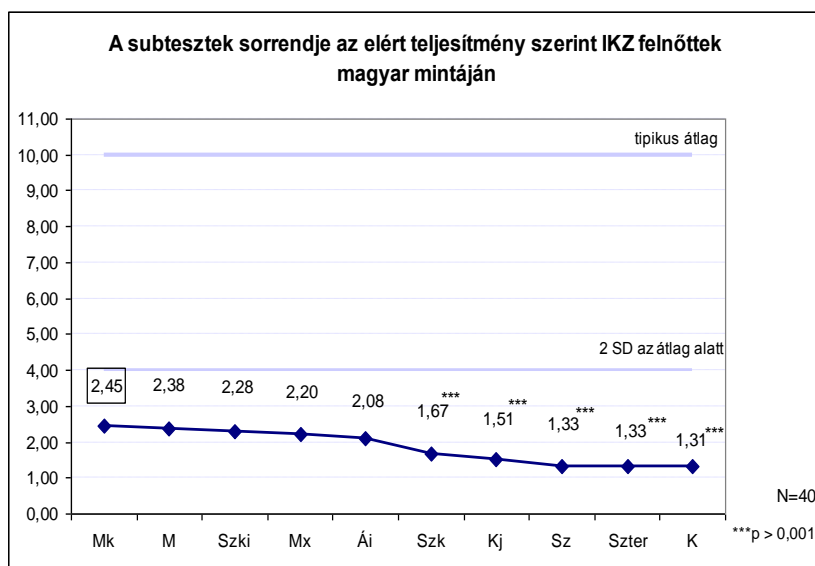
Az erősségek és gyengeségek meghatározása szubtesztszinten is fontos. A jelentősen alacsony szubteszt értékpontok miatt viszonylagos erősségekről és gyengeségekről beszélhetünk (7. ábra), hiszen a sztenderdizáció során az egyes szubteszteknel meghatározott kritikusnak számító különbségek ezen a populáción nem értelmezhetők, az IKZ minta szubteszt pontjai alacsonyabbak, mint maga – a tipikus populáción – kritikusnak számító különbség.



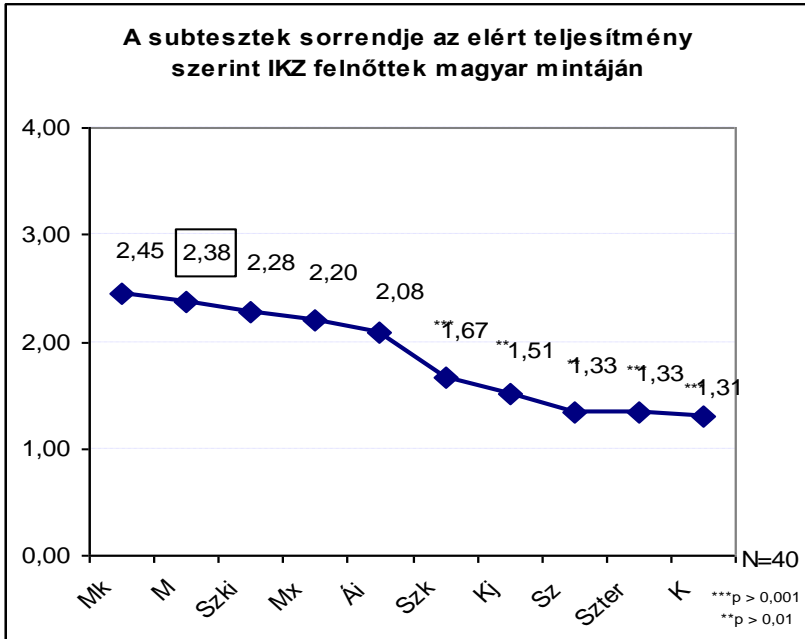
7. ábra. Viszonylagos erősségek és gyengeségek az IKZ-val élő felnőttek magyar mintáján



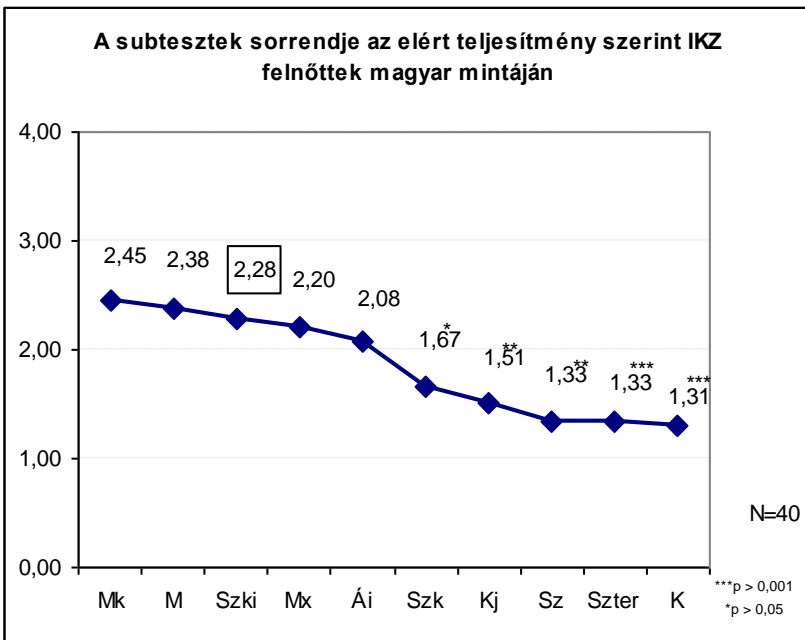
A szubteszt értékek között t-próbával mért szignifikáns különbségeket találunk. A szubtesztek értékpont szerinti sorrendjét a 8.a-e ábra tartalmazza. A legerősebb szubteszt a mintában a *Mintakirakó*, míg a leggyengébb a *Kódolás*. A *Szimbólumkeresés* ( $t=3,61$ ), *Közös jelentés* ( $t=3,28$ ), *Számolás* ( $t=4,27$ ), *Számterjedelem* ( $t=4,22$ ), *Kódolás* ( $t=4,86$ ) szubtesztek értékpontjai szignifikánsan különböznek a *Mintakirakó* szubteszt átlagos értékpontjától ( $p>0,001$ ). A további szubtesztátlagokkal való összehasonlítás során nyilvánvalóvá válik, hogy a MmI és Fsl alá tartozó összes szubteszt átlaga szignifikánsan különbözik a VmI és PkI alá tartozó szubtesztek átlagától, ez alól a *Közös jelentés* képez kivételt, ez a VmI alá tartozó szubteszt maga is a „gyenge” szubtesztek között van.



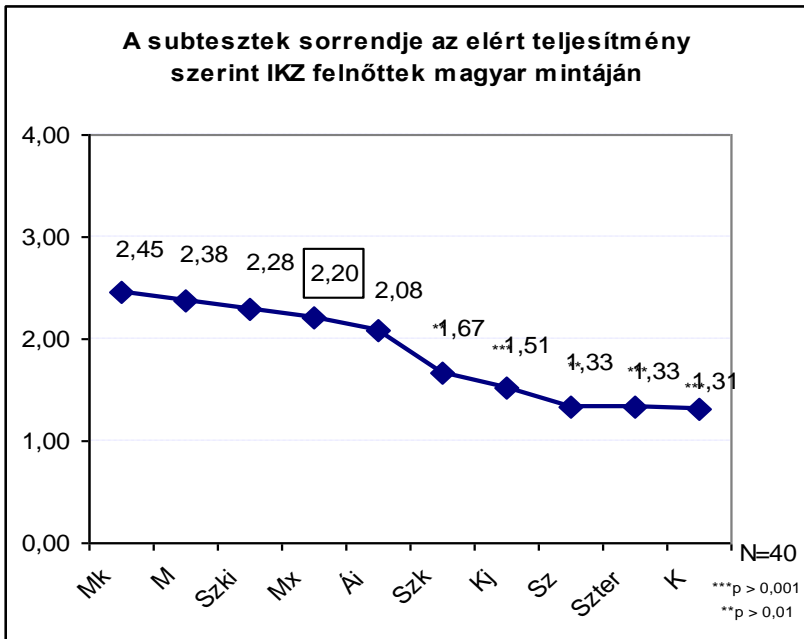
Sa. ábra. A szubtesztek sorrendje az elért teljesítmény szerint IKZ felnőttek magyar mintáján



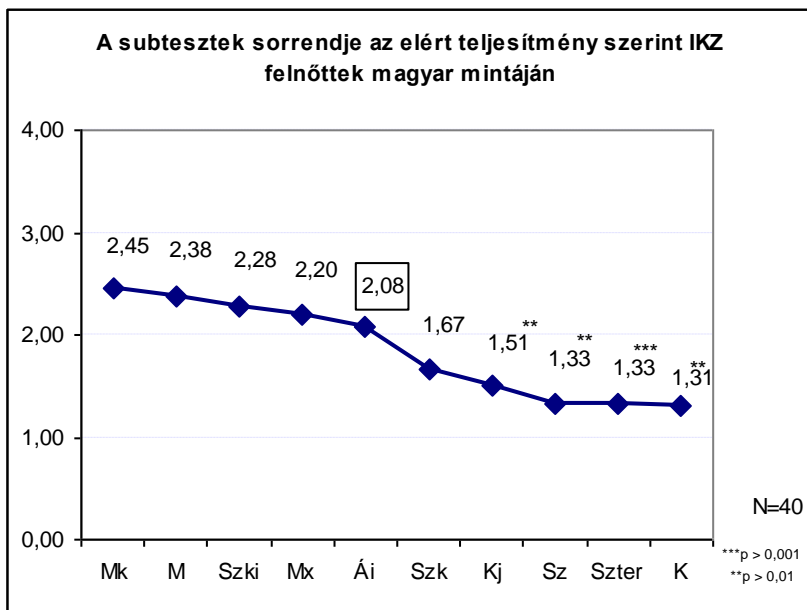
*Sb. ábra. A szubtesztek sorrendje az elért teljesítmény szerint IKZ-val élő felnőttek magyar mintáján*



*Sz. ábra. A szubtesztek sorrendje az elért teljesítmény szerint IKZ-val élő felnőttek magyar mintáján*



8d. ábra. A szubtesztek sorrendje az elért teljesítmény szerint IKZ-val élő felnőttek magyar mintáján

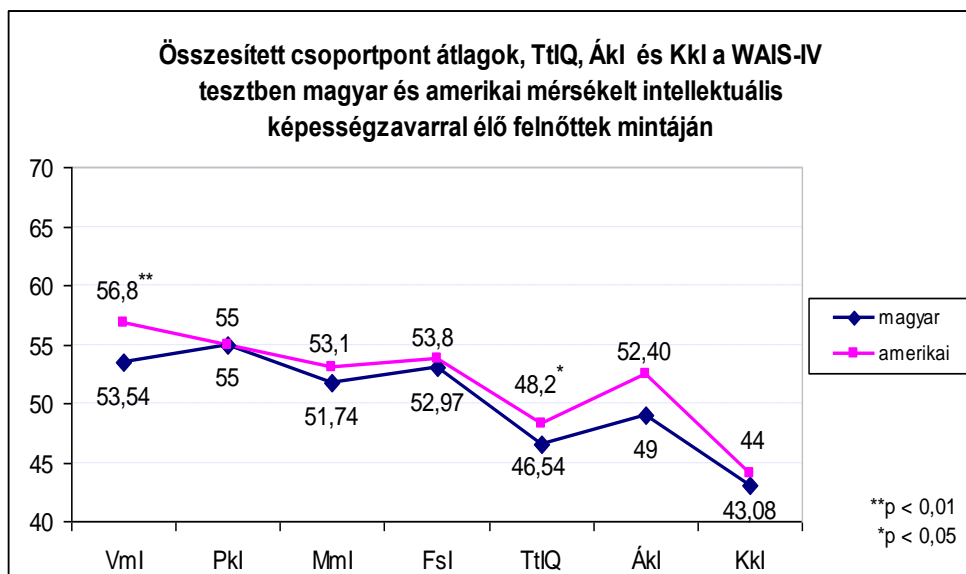


8e. ábra. A szubtesztek sorrendje az elért teljesítmény szerint IKZ-val élő felnőttek magyar mintáján

### 3.5. A magyar és az amerikai IKZ minta eredményeinek összehasonlító elemzése

#### 3.5.1. Összesített csoportpont átlagok

Mivel rendelkezésünkre áll az amerikai IKZ mintán végzett vizsgálat néhány adata, érdemes összevetni a hazai eredményekkel. Az összesített profilok összehasonlítását a 9. ábra mutatja be. A profilok lefutása hasonló, a PkI értékek megegyeznek, az MmI és FSI értékek is közel azonosak, a VmI és a TtIQ esetében szignifikáns különbséget találunk, a magyar minta ezekben a mutatókban gyengébb.

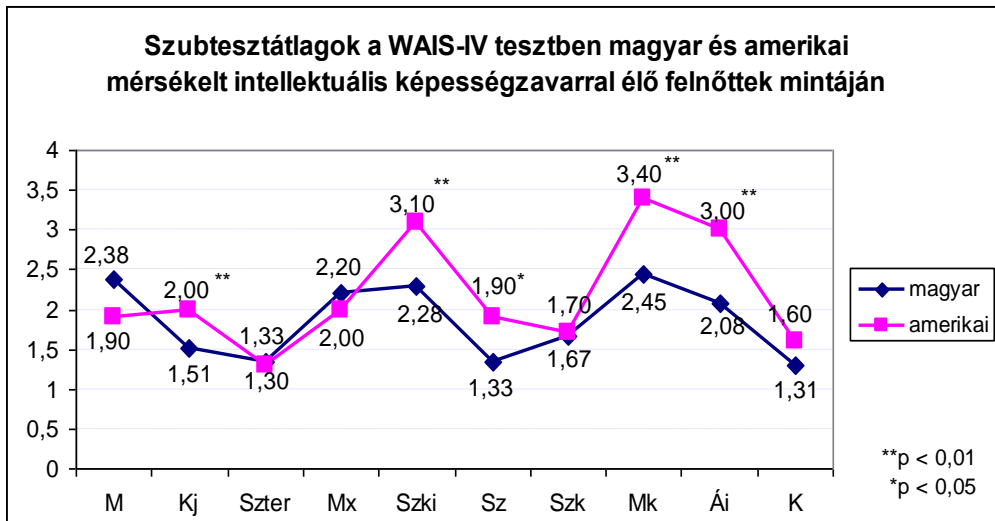


9. ábra. Összesített csoportpont átlagok (TtIQ, ÁkI és KkI a WAIS-IV testben magyar és amerikai, mérsékelt intellektuális képességzavarral élő felnőttek mintáján)

Általános képesség és Kognitív készségek Index esetében nem tudunk t-próbát végezni, mert az amerikai minta szórása nem ismert, de tendenciaszerű különbség felfedezhető az ÁkI esetében, amit szintén a verbálisan gyengébb magyar teljesítménnyel tudunk magyarázni.

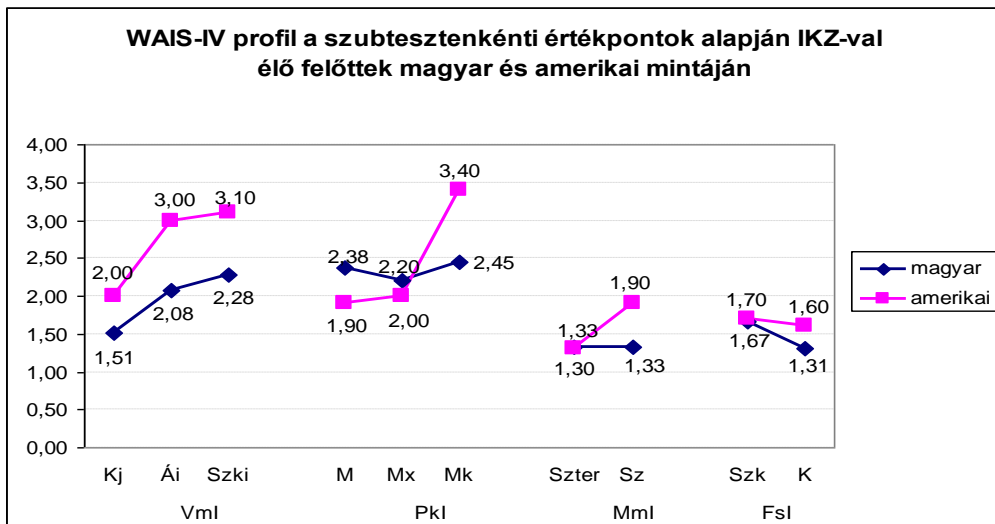
#### 3.5.2. Profilelemzés, szubteszt átlagok

Az egyes szubtesztek eredményeit a 10. ábra mutatja be. Az összes VmI alá tartozó szubteszt átlaga szignifikánsan gyengébb a magyar mintában, de a 11. ábrán jól látható, hogy a profil lefutási mintázata nagyon hasonló.



10. ábra. Szubtesztátlagok a WAIS-IV tesztben magyar és amerikai, mérsékelt intellektuális képességzavarral élő felnőttek mintáján

Szignifikáns különbséget találunk még a *Mintakirakó* és a *Számolás* szubtesztben is, szintén az amerikai minta javára. A magyar minta két PkI alá tartozó szubtesztben jobb (*Mozaik-próba* és *Mátrix következtetés*), de a különbség statisztikailag nem szignifikáns.



11. ábra. WAIS-IV profil a szubtesztenkénti értékpontok alapján IKZ-val élő felnőttek magyar és amerikai mintáján

A *Mintakirakó* mindkét vizsgálati minta legerősebb szubtesztje (6. táblázat), és a *Szókincs* is mindkét minta első három legerősebb szubtesztjében benne van. A *Számterjedelem* és a *Kódolás* a leggyengébb három szubteszt között szerepel mindkét mintában. Elmondható tehát, hogy a WAIS-IV teszt eredményei sok hasonlóságot mutatnak a magyar és amerikai IKZ populáción végzett vizsgálatban.

<b>6. táblázat</b>			
<b>Erősségek és gyengeségek összevetése a magyar és az amerikai mintában</b>			
magyar		amerikai	
N=40		N=31	
<b>Erősségek</b>	<b>Értékpont</b>	<b>Erősségek</b>	<b>Értékpont</b>
Mintakirakó	2,45	Mintakirakó	3,4
Mozaik-próba	2,38	Szókincs	3,2
Szókincs	2,28	Általános ismeret	3
<b>Erősségek</b>	<b>Értékpont</b>	<b>Erősségek</b>	<b>Értékpont</b>
Kódolás	1,31	Számterjedelem	1,3
Számterjedelem	1,33	Kódolás	1,6
Számolás	1,33	Szimbólumkeresés	1,7

6. táblázat. Erősségek és gyengeségek összevetése a magyar és az amerikai mintában

## 4. Értelmezés

A vizsgálat eredményei azt mutatják, hogy a WAIS-IV intelligenciavizsgáló eljárás sikerrel alkalmazható IKZ-val élő felnőttek körében is. A tesztelés során kapott eredmények értelmezhetőek a teszt protokollja szerint, az IKZ-val járó tesztelési nehézségek (pl. padlóhatás) kezelhetők, habár nagyobb sikerrel lenne alkalmazható a teszt ebben a populációban, ha lehetőség lenne legalább 5-10 ponttal alacsonyabb minimumértékek meghatározására az összesített csoportpontmutatók esetében, ez azonban tesztkonstrukciós feladat, és koncepcionális kérdés, amire nincs befolyásunk. Az eredmények alátámasztják azt a feltevést, miszerint az intellektuális képességszavar kognitív jellegzetessége nem jellemezhető egy mérőszám, kizárólag az IQ érték alapján, bár a TtIQ átlag valóban a várt 50-40 közötti tartományba esik, mégis jelentős különbségeket találunk intelligencia profilt adó mutatókon belül (4. táblázat). A relatíve erős Verbális megértés Index és Perceptuális következtetés Index mellett jelentősen alacsonyabb Munkamemória és Feldolgozási sebesség teljesítménnyel találkozunk, ami nem meglepő, de kutatási és gyakorlati szempontból is figyelemreméltó eredmény. Hátterében állhatnak memória- és figyelmi problémák, de vizuális perceptuális letapogatási és sebességi gyengeség is, bár ennek ellentmondani látszik, hogy a *Mintakirakó* szubteszt és PKI a két legmagasabb értéket elérő mutató volt az eredményekben. A látszólagos ellentmondás tisztázása további vizsgálatokat

igényel. Megemlítendő, hogy ugyan mérsékeltén súlyos intellektuális képességzavarral (közepesúlyos értelmi fogyatékoság) élőknek minősített személyeket vizsgáltunk, a minta 22,5%-ban 50 vagy a fölötti teljes teszt IQ eredményt kaptunk (55 vagy a fölött a minta 5%-a volt). Ez az eredmény az érintett vizsgálati személyek esetében enyhe és mérsékeltén súlyos közötti határeseti intellektuális teljesítményre utal, a klinikai gyakorlatban alapos mérleget és számos további vizsgálatot indikálna a helyes csoportba sorolás érdekében, hiszen hazánkban a csoportba sorolásnak az egész életre kiható, hosszú távú következményei vannak.

A szubteszt eredmények részletes értelmezése során ki kell térnünk arra, hogy a *Közös jelentés* szubteszt átlaga a többi VmI-t alkotó szubtesztől szignifikánsan különbözik, és az MmI-t és FSI-t alkotó szubtesztek átlagához közelít, sőt, a *Szimbólumkeresés*nél alacsonyabb is. Ennek hátterében állhat, hogy a *Közös jelentés* nyolcadik feladatától olyan szintű absztrakciót igénylő gondolkodásra van szükség, amire a mérsékeltén súlyos IKZ-val élő személyek jelentős hányada nem képes, illetve az alacsony szubtesztpontszám hátterében állhat a populációra jellemző gyenge verbális megértés és fogalmi gondolkodás, valamint a gondolkodási folyamatok rugalmatlansága.

Elvárás az intelligencia teszttel szemben, hogy az összesített csoportpontok is az intelligencia konstruktumot vizsgálják. Az indexek között kapott korrelációs eredmények szerint a WAIS-IV IKZ mintán is jól működik. Feltételezésünk szerint a PkI-MmI, valamint az FSI-MmI korrelációk hiányára a minta speciális jellegzetességei adhatnak magyarázatot. A DS jellegzetes velejárója a nagyon alacsony munkamemória és lassú pszichomotoros tempó, míg WS-ban jó a munkamemória, viszonylag lassú pszichomotoros tempó mellett, FXS-ban pedig fordítva, jó, sőt fokozott pszichomotoros tempó mellett általában alacsony a munkamemória teljesítmény. A minta kóreredet szerinti összehasonlító statisztikai elemzése a jelen tanulmánynak azonban nem tárgya.

Az amerikai klinikai vizsgálatok lehetővé tették a saját eredményeinkkel való összehasonlítást. Korlátozza az eredmények értelmezésének lehetőségét, hogy nem ismert előttünk az amerikai minta kóreredet és csatlakozó problémák szerinti összetétele sem. A két vizsgálat eredményei között a VmI és TtIQ átlagok szignifikáns különbségét fontos értelmezni. Ennek lehetséges magyarázata, hogy a magyar mintában a DS-val élők jelentős többségben voltak, mely szindróma jellemzője a relatíve gyenge verbális teljesítmény, mivel az amerikai minta kóreredet szerinti összetétele nem ismert, ezt a feltételezést nem tudjuk alátámasztani. Érdekes lenne empirikusan is megvizsgálni, hogy ez a relatív verbális gyengeség csak az IKZ mintában áll fent, vagy esetleg más klinikai populációra is érvényes. A két mintában az erősségek és gyengeségek (6. táblázat) közötti jelentős átfedés is azt támasztja alá, hogy a WAIS-IV intelligenciateszt a hazai kutatásban és gyakorlatban is jól használható mérőeszköz IKZ populációban a kognitív képességek átfogó mérésére.

## **Köszönetnyilvánítás**

A kutatás az Európai Unió támogatásával és az Európai Szociális Alap társfinanszírozásával valósult meg, a támogatási szerződés száma TÁMOP 4.2.1/B-09/1/KMR-2010-0003.

Az alkalmazott teszt megvételét az ELTE PPK és az ELTE BGGYK támogatta.

Köszönettel tartozunk a kutatásban résztvevő vizsgálati személyeknek és segítőknek a befektetett időért és energiáért.

## Irodalomjegyzék

- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. (2013): Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.). Washington, DC
- ALFONSO, V. C. ET AL. (2005): The impact of the Cattell-Horn-Carroll Theory on Test Development and Interpretation of Cognitive and Academic Abilities. In: FLANAGAN, D. P. – HARRISON, P. L. (eds): *Contemporary Intellectual Assessment 2<sup>nd</sup> Ed.*
- BURACK, J. ET AL. (2012): *The Oxford Handbook of Intellectual Disability and Development.* Oxford University Press.
- DROZDICK, L. W. – CULLUM, C. M. (2011): Expanding the Ecological Validity of WAIS-IV and WMS-IV with the Texas functional Living Scale. *Assessment* 18(2) 141-155.
- FLYNN, J. R. (2006) Tethering the Elephant. Capital Cases, IQ, and the Flynn Effect. *Psychology, Public Policy, and Law* 12(2) 170–189.
- LAIRD, C. – WHITAKER, S. (2011): The use of IQ and descriptions of people with ID in the scientific literature. *The British Journal of Developmental Disabilities.* 57(113): 175-183.
- LÁNYINÉ E. A. (2012): *Intellektuális képességzavar és pszichés fejlődés.* Medicina Kiadó, Budapest.
- LICHTENBERGER, E. O – KAUFMAN, A. S. (2009): *Essentials of WAIS-IV Assessment.* John Wiley and Sons, Hoboken, New Jersey.
- NEWTON, J. H. – MCGREW, K. S. (2010): Introduction to the Special Issue: Current Research in Cattell-Horn-Carroll-Based Assessment. *Psychology in the Schools* 47(7):621-643.
- RÓZSA S. ET AL. (2010) *A WAIS-IV felnőtt intelligenciateszt magyar kézikönyve. Hazai tapasztalatok, vizsgálati eredmények és normák.* OS Hungary, Budapest.
- SATTLER, M. J. – RYAN, J. J. (2009): *Assessment With the WAIS-IV.* Jerome M. Sattler Publisher, San Diego.
- SCHALOCK, R. L. ET AL. (Eds) (2010): *Intellectual Disability, Definition, Classification, and System of Supports* 11<sup>th</sup> Ed. AAIDD.
- SILVERMAN, W. ET AL. (2010): Stanford-Binet and WAIS IQ differences and their implications for adults with intellectual disability (aka mental retardation). *Intelligence* 38:242-248.
- WEISS, L.G. ET AL. (2010): *WAIS-IV Clinical Use and Interpretation: Scientist-Practitioner Perspectives.* Academic Press, London.
- WECHSLER, D. (2010a): *WAIS-IV Technikai és értelmező kézikönyv* OS Hungary, Budapest.
- WECHSLER, D. (2010b): *WAIS-IV Tesztfelvételi és pontozási kézikönyv* OS Hungary, Budapest.
- WHITAKER, S. (2010a): Are people with intellectual disabilities getting more or less intelligent? *The British Journal of Developmental Disabilities.* 56(110): 49-55.
- WHITAKER, S. (2010b): Error in the estimation of intellectual ability in the low range using the WISC-IV and WAIS-III. *Personality and Individual Differences.* 48:517-521.
- WHITAKER, S. – GORDON, S. (2010): Profile Analysis on the WISC-IV and WAIS-III in the low intellectual range: Is it valid and reliable? *Clinical Psychology and People with Learning Disabilities.* 7:34-38.



# A 3. évfolyamosok olvasásának vizsgálatára kidolgozott Meixner-olvasólap sztenderdizálásának első eredményei

SIPOS ZSÓKA

siposzszoka1@gmail.com

---

## Absztrakt

A széles körben használt, Meixner Ildikó által kidolgozott olvasásvizsgálatok sztenderdizálása már régóta várat magára. A Meixner Alapítvány, mint Meixner Ildikó szellemi hagyatékának őrzője és a gyermekek olvasástudása iránt elkötelezett szervezet, 2015-ben elkezdte aktualizálásukat és sztenderdizálásukat. E cikk bemutatja e munka első fázisát, a 3. évfolyamosok mérésére szolgáló olvasólapok átalakítását, a mérés előkészítését, folyamatát és első eredményeit. Reprezentatív mintánk 1018 véletlenszerűen kiválasztott gyermekből állt, az ő teljesítményük alapján állapítottuk meg a gyengén olvasás új határértékeit olvasási sebesség, pontosság és szövegértés terén. Az új kritériumok részletezésekor kitérek arra, hogy az olvasólap különböző részeiben hogyan alakul az olvasási idő és az olvasástechnikai hibák száma a betűk, a szótagok, a szavak és a szöveg olvasása során.

**Kulcsszavak:** olvasásvizsgálat, Meixner, diszlexia

---

## Bevezető

*Meixner Ildikó* (1928-2000) gyógypedagógus-pszichológus elsőként dolgozott ki Magyarországon olyan átfogó módszertant, mely az olvasási nehézségek felismerését, megelőzését és terápiáját célozza. Módszertanának elemeit minden gyógypedagógus, fejlesztőpedagógus és számos pedagógus alkalmazza munkája során. A Meixner Alapítvány előreláthatólag 2015 és 2021 között *dolgozza át és sztenderdizálja reprezentatív mintán* a Meixner Ildikó által kidolgozott olvasásfelmérő lapokat. E munka a 2014/2015-ös tanév végén a 3. évfolyamosok nagymintás mérésével kezdődött. A kutatás első, mennyiségi mutatókra vonatkozó eredményeit mutatja be e tanulmány.

Az olvasásvizsgálati eljárás alkalmazásának célja a gyengén olvasó tanulók kiszűrése, illetve olvasástechnikai sajátosságaik felmérése a fejlesztés olvasás javítására irányuló lépéseinek megtervezése céljából. Kizárólag a gyenge olvasási teljesítmény alapján nem diagnosztizálható diszlexia, mivel a diszlexia „viszonyfogalom, diszharmónia a gyermekkel szembeni jogos elvárások (pl. a gyermek adottságai), az olvasás-írás elsajátítására szánt idő és gyakorlási mennyiség, valamint az eredmény között.” (MEIXNER, 2000: 3), az olvasás terén tapasztalható elmaradás egy tünet. Pedagógiai szempontból

vizsgálva a kérdést azonban egyszerűbb választ találni erre az összetett diagnosztikai problémára: minél korábban ki kell szűrni azokat a diákokat, akiknek az olvasása elmaradást mutat, és meg kell tanítani őket olvasni.

## A vizsgálati eszköz kiválasztása

Alapítványunk elsőként a „*Pipitér*” elnevezésű, 3. osztályosok mérésére szolgáló vizsgáló- és szűrőeszköz aktualizálását, sztenderdizálását tűzte ki célul. Ennek három oka volt:

1. Harmadik osztályban már azok a tanulók, akik lassabb tempóban ugyan, de sikeresen el tudják sajátítani az olvasást, élesen elkülönülnek azoktól, akik gyengén olvasnak.
2. A vizsgálati anyag szövege olyan szavakat tartalmazott, amiket módosítani kellett.
3. Az általa kidolgozott olvasásvizsgálatok közül Meixner Ildikó szerint is ez a legaprólékosabban tervezett, legalaposabban bemért eszköz: „Az olvasási szint vizsgálatához olvasási felmérőlapokat dolgoztam ki: 1. osztályosok számára 3 különféle nehézségi fokút, 3-4. osztályosok számára és 5-6. osztályosok számára is egyet-egyet. Ezek közül a 3-4. osztályosoké a legkidolgozottabb, amelyet 2000 budapesti általános iskolás gyermekben próbáltunk ki.” (MEIXNER, 1995)

## A vizsgálati eszköz aktualizálása

Az olvasólap szerkezetét megőriztük:

- I.: 50 különálló magánhangzó
- II.: 50 különálló mássalhangzó
- III.: 50 értelmetlen szótag függőlegesen elolvasva
- IV.: 50 különálló szó szintén függőlegesen elolvasva
- V/a.: 50 szóból álló szöveg
- V/b.: 50 szóból álló szöveg, mely az előző folytatása
- VI/a.: 5 kérdés, mely az V/a. szövegrész értésére vonatkozik
- VI/b.: 5 kérdés, mely az V/b. szövegrész értésére vonatkozik

A betűk, szótagok és szavak változatlanok maradtak. Az eredeti szövegben kettő olyan szót találtunk, amit mindenképp meg kellett változtatni, mindkettőt az V/a. szövegrészben:

A Pipitér utcában *trafikosbódé* áll a járda szélén.

Gabi megáll előtte és buzgón sorolja magában:

„Ilyen *lendkeres* autóm már van, de ilyen pici buszom még nincsen!” Éppen elhatározza, hogy kérni fog ilyet édesapától, mikor halk koppanást hall. Odanéz.

Íme, a lába előtt fekszik egy ugyanolyan pici busz a kövön!

Az első szó, a „*trafikosbódé*” volt, mivel a „trafik” szó jelentése megváltozott az utóbbi évtizedben. Ezt „*játékosbódé*”-ra cseréltük, amivel kicsit a szöveg tartalmán is változtatni kellett, hiszen ma már nem állnak – vagy csak nagyon elvétve – bódék az utcán. A

második a „*lendkerekes*” szó, amit a mai gyerekek számára sokkal inkább ismerősen csengő „*távírányítós*” szóval váltottunk ki. E változtatások miatt a szövegértést ellenőrző kérdéseket is módosítani kellett.

A *vizsgálat menetén* is változtattunk annak érdekében, hogy a szövegértés vizsgálata során pusztán az értést mérjük: az értést ellenőrző kérdéseket továbbra is a vizsgálati személy olvassa, ám a válaszokat a vizsgáló jegyzi fel.

Ezen felül a vizsgálat menete változatlan: mérjük az időt és jegyezzük a hibákat az egyes részekenél, ezek összege adja az összidőt és az összhibaszámot. A hibák számításánál a mennyiségi értékelés során, javítástól függetlenül, a hibásan olvasott egységek száma szerepel, az egy egységen belül elkövetett esetleges több hiba az adatok minőségi értékelése, azaz a hibatípusok részletes elemzése során kerül kiértékelésre.

Első vizsgálat során csak az első, V/a. szövegrészt olvassa a gyermek, az ahhoz tartozó, VI/a. kérdésekre válaszol. Kontrollvizsgálaton a gyermek mindkét szövegrészt olvassa, ám csak a második szövegrész V/b. idejét és hibaszámát adjuk az összidőhöz és összhibához, illetve csak a második szövegrészhez tartozó, VI/b. rész alá tartozó kérdésekre válaszol. A gyermek továbbra sem lapozhat vissza a szöveghez a válaszadás során, a szöveg olvasása előtti instrukcióban figyelmeztetjük erre, hogy a megfelelő olvasási stratégiát választhassa a feladathoz.

## **A vizsgálók kiválasztása**

Munkánk során a legkönnyebb feladat a vizsgálók kiválasztása volt, mivel a gyógypedagógusok alapképzésében szerepel a Meixner Ildikó által kidolgozott vizsgálati eszközök használatának tanítása, illetve az elmúlt 15 év során számos módszertani képzést tartottunk, melynek során szintén szert tesznek a hallgatók diagnosztikai ismeretekre. E kollégák jelentős része szerepel digitális adatbázisunkban. Sajnos arra vonatkozó ismereteink szerények, hogy kik azok a gyógypedagógusok, fejlesztőpedagógusok, akik Meixner Ildikótól tanulhatták a módszertant.

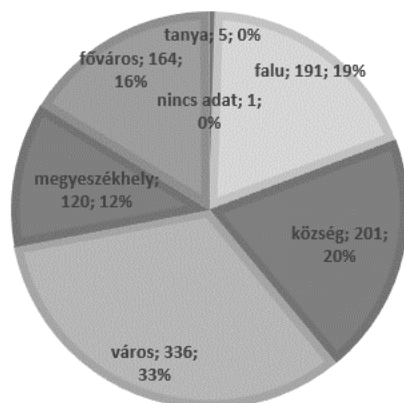
Ennek megfelelően nem volt szükség külön képzésre, a kollégák a jelölések egységesítése, és az esetleges félreértelmezések elkerülése érdekében részletes vizsgálati útmutatót kaptak.

## **A vizsgálati személyekre vonatkozó leíró statisztikai adatok**

A kiválasztott minta 1200, összesen 62 osztálynyi tanulóból állt, a rétegzés főváros-vidék viszonylatban történt, az egyéb dimenziókban való reprezentatív megoszlást a nagy elemszámú, véletlenszerűen kiválasztott minta biztosította.

A kutatás 2015 májusában zajlott, a vizsgálatban ténylegesen 61 osztály 1018 diákja vett részt, a kieső vizsgálati személyek vagy hiányoztak a vizsgálati napokon, vagy szülei nem engedélyezték részvételüket.

A vizsgált gyermekek legnagyobb része (33%) városban él, ezt követi a nagyközségben élők aránya (20%), a falun élőké (19%), a fővárosiaké (16%), majd a megyeszékhelyen élőké (12%). A gyermekek elenyészően kis része (5 fő) él tanyán.



1. ábra: A vizsgált tanulók lakhely szerinti megoszlása (fő, százalék)

A szocioökonómiai státusz és az olvasás összefüggéseinek feltárására a tanulók lakhelyének rögzítésén túl a szülők iskolai végzettségét vizsgáltuk. Mivel ezt az adatot az intézmények már nem rögzítik, a szülők adatközlése önkéntes volt. Az anyák 74,7%-a, az apák 71,8%-a nyilatkozott iskolai végzettségéről, különösen a fővárosban volt magas az adatközlést megtagadók aránya (anyák esetében 43,3%, apák esetében 45,1%).

	Anya végzettsége	Apa végzettsége	Összesen
nem nevei a tanulót	1	1	2
nincs 8 osztály	44	33	77
8 osztály	186	152	338
szakiskola	180	268	448
érettségi	177	144	321
főiskola vagy egyetem	172	133	305
nincs adat	258	287	545

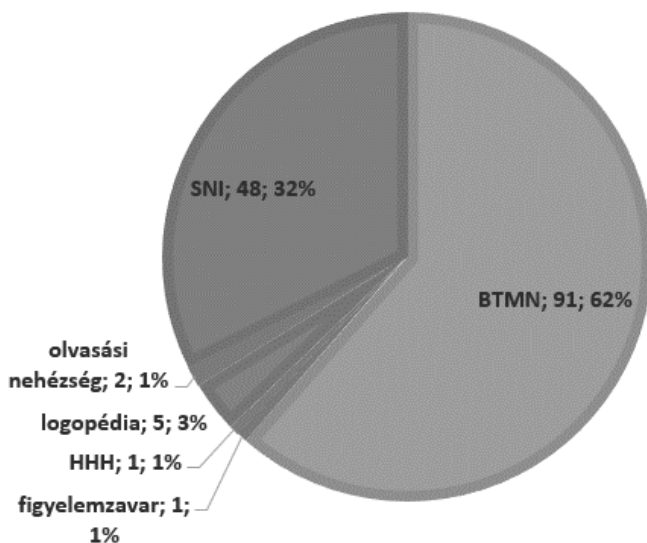
1. táblázat: A vizsgálatban résztvevő tanulók szüleinek iskolai végzettsége az adatközlés alapján (fő)

A táblázat soraiból kiolvasható, hogy, míg az apák magasabb arányban végeztek szakiskolát, az anyák nagyobb számban szerepelnek az alatta lévő tartományban (8 vagy annál kevesebb évfolyam), illetve a magasabb, legalább érettségit vagy diplomát szerzők között.

A legfiatalabb vizsgálatban részt vevő 3. évfolyamos diák életkora 8;9 év, a legidősebb 13;3 év volt. A vizsgált gyermekek átlagéletkora 9;9 év.

Nemek szerinti megoszlás tekintetében kis többségben voltak a lányok (52%).

A kutatás során nem rögzítettük az integráltan tanuló érzékszervi, értelmi és mozgásfogyatékos tanulók eredményeit. A többi diák 14,5%-a (148 fő) jár fejlesztésre, melynek oka többnyire beilleszkedési, tanulási vagy magatartási nehézség (62%-ban) vagy egyéb sajátos nevelési igény (32%). A halmozottan hátrányos helyzetű tanulók a fejlesztésre járó tanulók 1%-át teszik ki. A fejlesztés okáról a tanítóktól kaptunk információt, az általuk használt elnevezések szerepelnek az összesítésben.



2. ábra: A vizsgált tanulók fejlesztés oka szerinti megoszlása (fő, százalék)

## Kutatási eredmények

Az elvégzett vizsgálatok eredményeinek elemzésekor az első teendőnk az volt, hogy feltárjuk, továbbra is használható-e azonos diagnosztikus kritériumokkal az első vizsgálatokon használt V/a. és kontrollvizsgálatok során alkalmazható V/b. szövegrésszel képzett összidő, összhiba és értési hibák száma. Ennek első feltétele az, hogy egyrészt közel azonos legyen az átlag, az attól való eltérések átlaga (szórás), második pedig az, hogy az egyes tanulók teljesítménye is hasonló legyen a két szövegrész hozzáadásával képzett teljesítménymutatókban.

Sem olvasási idők, sem hibaszámok, sem értési hibák összege tekintetében nincs jelentős különbség az átlagban és a szórásban.

	Átlag	Szórás
Idő Pipitér első részével	247,42	69,86
Idő Pipitér második részével	248,81	69,75
Hibasám Pipitér első részével	10,27	8,81
Hibasám Pipitér második részével	9,98	8,89
Értési hibák Pipitér első részénél	1,76	1,243
Értési hibák Pipitér második részénél	1,92	1,208

2. táblázat: Az V/a. és az V/b. szövegrésszel képzett összidő (s), összhiba (db) és értési hiba mutatók (db)

Annak feltárására, hogy az átlagok mögötti egyéni teljesítmények között milyen erős az együttjárás, megnéztük a korrelációs együtthatókat, amik nagyon erős ( $p < 0,001$ ) korrelációt mutattak az V/a. és az V/b. szövegrésszel számolt összidő, összhiba és értési hiba között az egyes tanulók teljesítményén belül.

	Spearman-féle korrelációs együttható
Pipitér első szövegrész és második szövegrész hozzáadásával képzett összidő	<b>0,907**</b>
Pipitér első szövegrész és második szövegrész hozzáadásával képzett összhiba	<b>0,541**</b>
Pipitér első szövegrész és második szövegrész hozzáadásával képzett értési hibák száma	<b>0,476**</b>

\*\*= $p < 0,001$

3. táblázat: Az V/a. és az V/b. szövegrésszel képzett összidő, összhiba és értési hiba korrelációs együtthatói

A fenti eredményekből látszik, hogy azonos diagnosztikus kritériumokat képezhetünk a gyengén olvasás határának megállapításához az V/a. és az V/b. szövegrész hozzáadásával.

Ennek megfelelően a továbbiakban az V/a. és V/b. szövegrésszel képzett összidő, összhiba és összes értési hiba átlagával számoltunk.

	Átlag	Szórás
<b>Idő átlaga</b>	<b>248,11</b>	<b>69,65</b>
<b>Hibák átlaga</b>	<b>10,13</b>	<b>8,81</b>
<b>Értés átlaga</b>	<b>1,84</b>	<b>1,23</b>

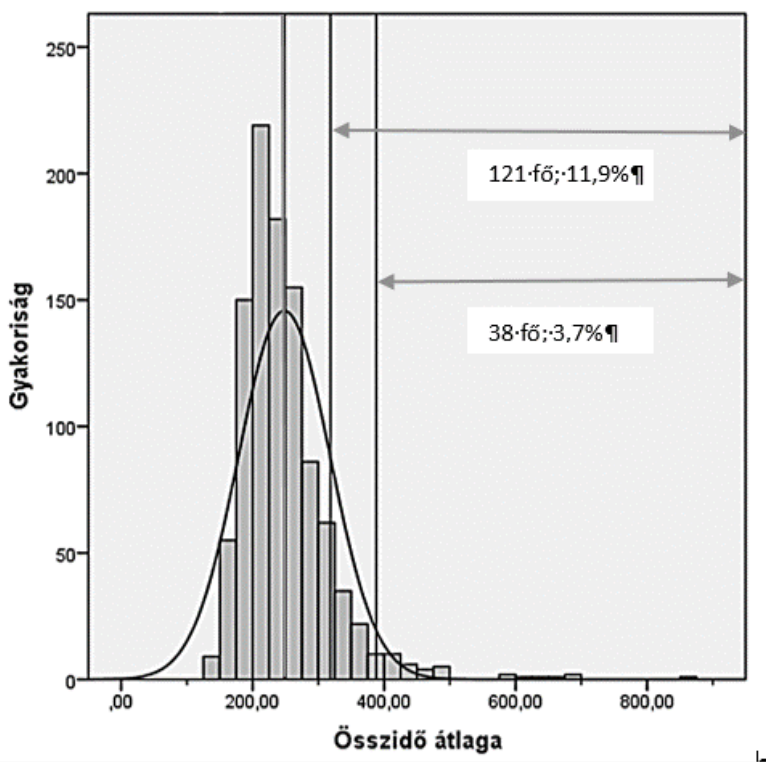
4. táblázat: Az V/a. és V/b. szövegrésszel képzett összidő (s), összhiba (db) és értési hibák (db) átlaga

A gyengén olvasás új diagnosztikus kritériumainak meghatározásához azt is meg kellett határozni, hogy – amennyiben szűrőeszközként használjuk az olvasólapot – a tanulók hány százalékát szeretnénk kiszűrni. Ez azért jelentős kérdés, mert a bármely

szempontból határ felett olvasó diákok esetében lesz szükség arra, hogy a gyengén olvasás okainak feltárása érdekében további vizsgálatokat javasoljunk. Ehhez a különböző mutatók eloszlási görbáját kellett megvizsgálni.

## Olvasási idő alakulása

Az V/a. és az V/b. szövegrésszel képzett összidők átlagának grafikonra helyezésével a normál eloszlástól kissé balra toladó Gauss-görbét kaptunk, mely a bal oldalon (a jól olvasóknál) meredeken lejt, a jobb oldalon (az átlagnál lassabban olvasók körében) pedig sokkal szórtaabb teljesítményről tanúskodik. Az összidő átlaga 248,11 másodperc, a szórás (az átlagtól való különbségek átlaga) pedig 69,65 másodperc.



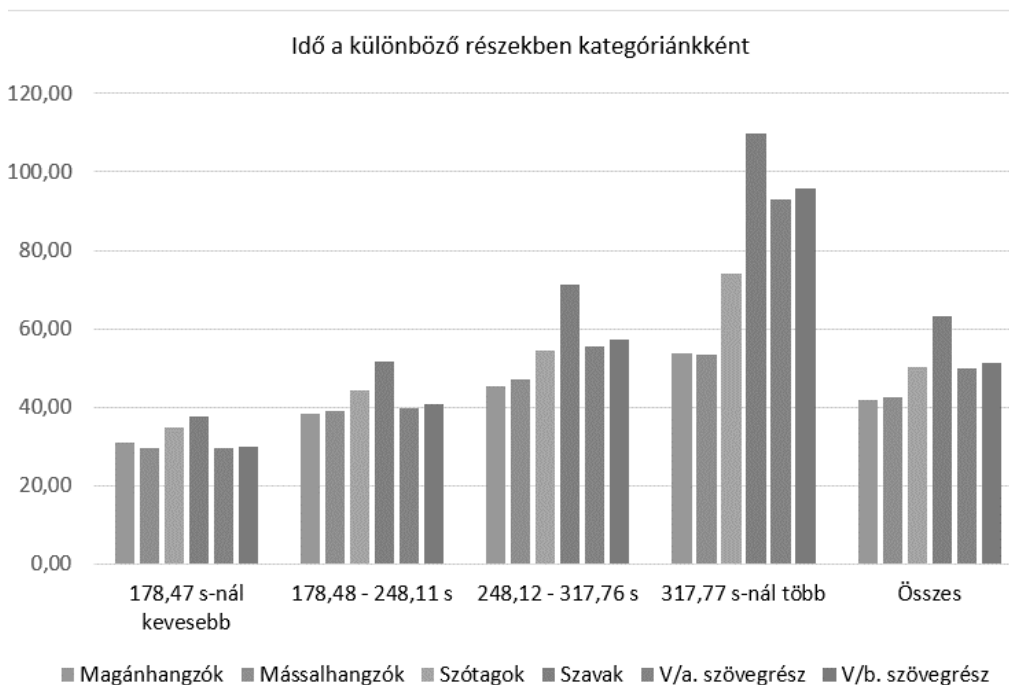
3. ábra: Az összidő eloszlási görbéje az átlag, az átlaghoz adott egy és az átlaghoz adott kettő szórás jelölésével

Az összidő átlagához egy szórás hozzáadásával a gyermekek 11,9%-át szűrjük ki, 1,5 szórás hozzáadásával a tanulók 5,8%-át, míg kettő szórás hozzáadásával 3,7%-ukat. Mivel az általánosan elfogadott tudományos álláspont szerint a gyermekek 90%-a tud gond nélkül megtanulni olvasni (BLOMERT ÉS CSÉPE 2012), célszerű inkább az egy szórás figyelembe vételével képzett diagnosztikus kritériumot használni, ami a „Pipitér” olvasólap esetében *320 másodperc feletti teljesítményt* jelent. Ez Meixner Ildikó eredeti

kritériumértékéhez képest, melyet 300 mp-nél húzott meg (MEIXNER 2000: 17), a tanulók teljesítményének kismértékű romlására enged következtetni.

Érdeemes kitérni arra, hogy az egyes, azonos számú, egyenként 50 egységet tartalmazó részeket (magánhangzók, mássalhangzók, szótagok, szavak, szöveg első, valamint szöveg második fele) mennyi idő alatt olvasták a gyermekek. Az izolált betűk 50, a szótagok 100, a szavak 243, a szövegek pedig 271 és 249 karakterből állnak.

Ha az olvasás összideje alapján felosztjuk a gyermekeket „lényegesen átlag feletti tempóval” (178,47 s alatti összidő), „átlag feletti tempóval” (178,48 és 248,11 s közötti összidő), „átlag alatti tempóval” (248,11 és 317,76 s közötti összidő), illetve „lényegesen átlag alatti tempóval” (317,77 s feletti összidő) olvasó csoportokra, és megnézzük, hogy az egyes részekben ezek a csoportok hogyan olvastak, akkor jelentős különbségeket találunk közöttük.



4. ábra: Az egyes részek olvasási ideje az összidő alapján képzett csoportokban

Míg az átlagnál gyorsabban olvasó gyermekek a különböző hosszúságú itemeket (betűk, szótagok, szavak izoláltan és szövegben) közel azonos idő alatt olvasták el, addig az átlag alatti tempóval olvasók számára minél hosszabb volt egy item, annál több ideig tartott elolvasni. Ennek hátterében az áll, hogy a gyakorlott, jól olvasó gyermekek 3. évfolyam év végén már nem betűzve, szótagolva olvasnak, hanem olvasásuk folyamatos (fluens).

Az eredmények azt is jól szemléltetik, hogy minél lassabban olvas egy gyermek, annál kevésbé segíti őt a szöveg kontextusa az olvasásban. Az átlagnál magasabb tempóval olvasó gyermekek hosszabb idő alatt olvasták el a kétbetűs, értelmetlen szótagokat (ami

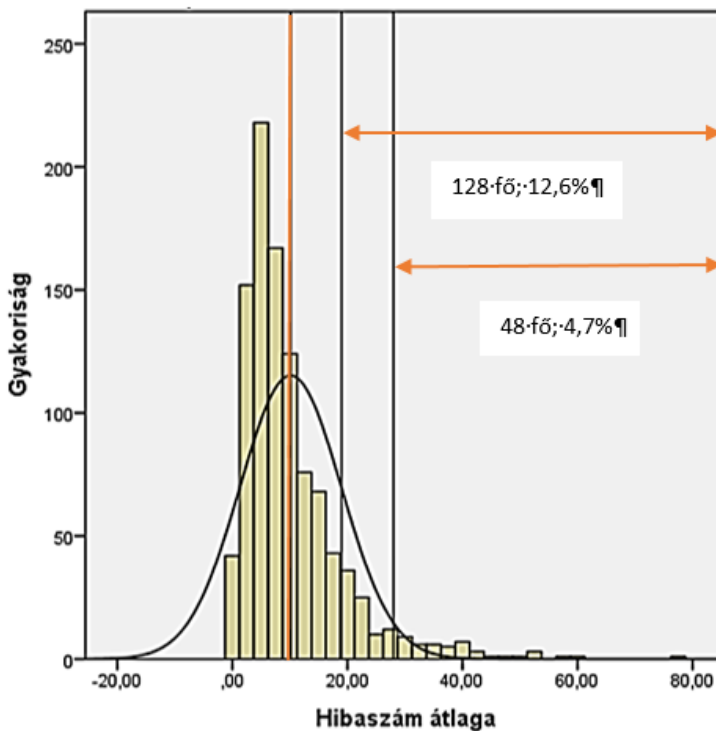


összesen 100 karaktert tartalmaz), mint a szöveget (ami kb. 260 karaktert tartalmaz), az átlagnál lassabban olvasók közel azonos idő alatt olvasták el, a lassan olvasóknál pedig a szövegek olvasási ideje magasabb.

## Olvasástechnikai hibák alakulása

Az V/a. és az V/b. szövegrésszel képzett összhibák átlagának grafikonra helyezésével hasonló, enyhén balra eltolódó görbét találtunk, mint az idő esetében. Itt is jellemző, hogy a görbe a jól olvasóknál meredeken lejt, a jobb oldalon (az átlagnál rosszabbul olvasók esetében) pedig sokkal szórtabb teljesítményt mutat. Fontos kiemelni, hogy Meixner Ildikó nyomán a hibásan olvasott itemeket számoljuk, függetlenül attól, hogy az adott szótagon vagy szón belül mennyit hibázott a vizsgálati személy (MEIXNER 2000). Az egyes szótagokon, szavakon belüli hibák elemzése, a hibázások nehézségi foktól függő mintázatának megfigyelése a későbbi minőségi értékelés feladata.

A tanulók átlagosan 10,13 egységet olvastak hibásan, a szórás 8,811 hiba.

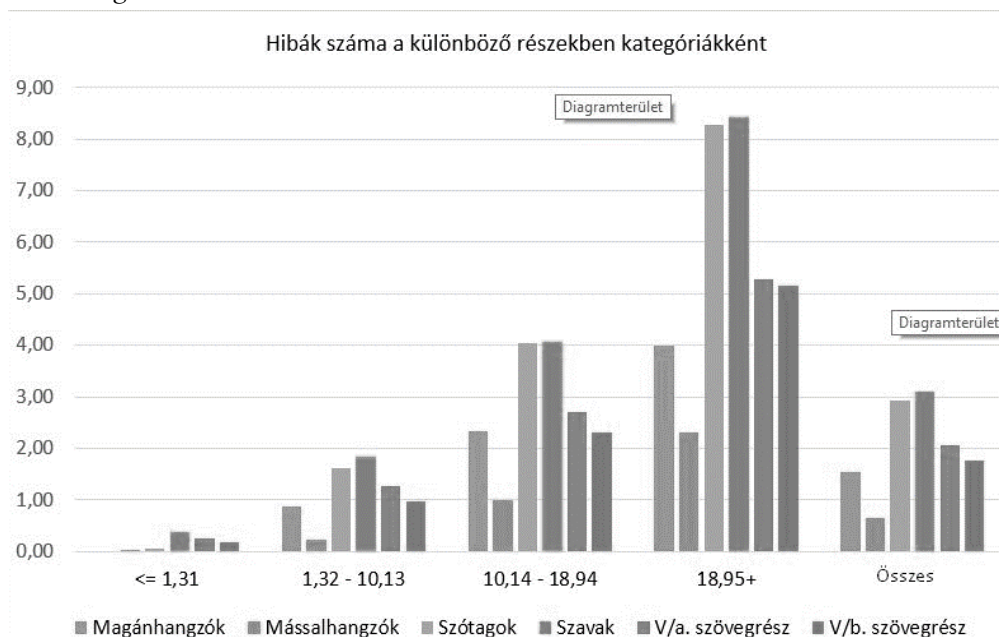


5. ábra: Az összhiba eloszlási görbéje az átlag, az átlaghoz adott egy szórás és az átlaghoz adott kettő szórás jelölésével

A hibásan olvasott egységek számánál azt tapasztaltuk, hogy egy szórás hozzáadásával a diákok 12,6%-át, 1,5 szórás hozzáadásával 6,4%-át, kettő szórás hozzáadásával pedig

4,7%-ukat soroljuk a sok hibával olvasók közé, így itt is az egy szórás hozzáadása a célszerű, ami azt jelenti, hogy összhibák tekintetében az új diagnosztikus kritérium *19 olvasástechnikai hiba* lesz. A Meixner Ildikó által határértékként eredetileg megjelölt 20 olvasástechnikai hibához képest az új határérték elenyésző javulást mutat a tanulók olvasásának pontosságában,

A „kiemelkedően kevés hibával” (0-1,31 hiba), „átlagnál kevesebb hibával” (1,32-10,13 hiba), „átlagnál több hibával” (10,14-18,94 hiba) és „sok hibával” (18,95 hibánál több) olvasó gyermekek hibáinak mennyisége az egyes részfeladatokban szintén jelentős különbségeket mutat.



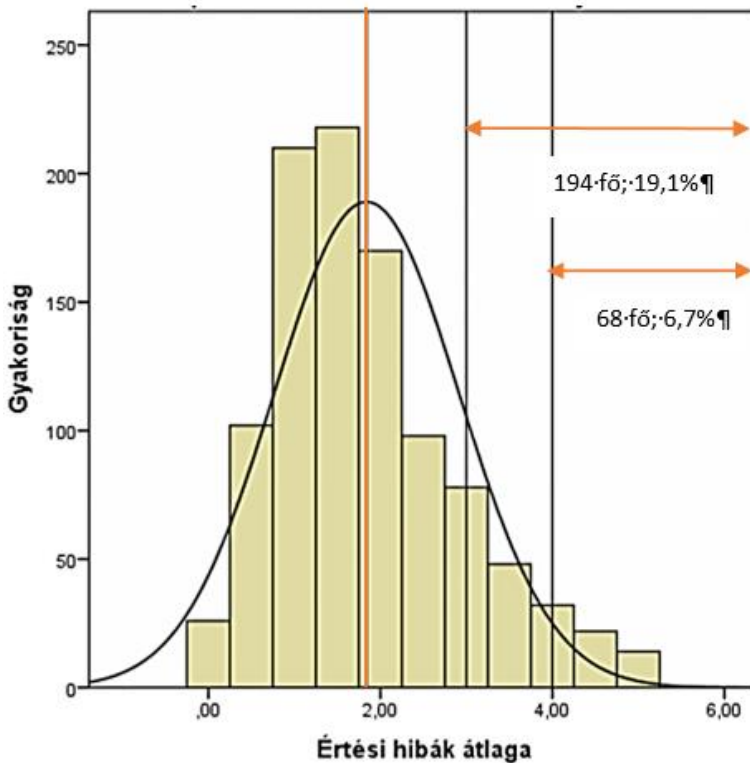
6. ábra: Az egyes részek hibásan olvasott itemeinek száma az összhiba alapján képzett csoportokban

A fenti diagram jól szemlélteti, hogy az összhibasám növekedésével leginkább a hibásan olvasott szótagok és izolált szavak száma növekszik, a sok hibával olvasó gyermekek átlaga ebben a két részfeladatban szinte megközelíti az egész tesztre vonatkozó diagnosztikus határértéket. A szövegek hibaszáma alapján megállapítható, hogy a szövegek környezet még a sok hibával olvasó gyermekek esetében is segíti a szavak helyes olvasását.

### Értési hibák alakulása

Az olvasott szöveg értésére vonatkozó kérdésekre adott hibás válaszok szerint az eloszlási görbe hasonló képet mutat, mint az idő és a hibázások viszonylatában.

Az értési hibák átlaga 1,84, a szórás 1,074 értési hiba.



7. ábra: Az értési hibák átlagának alakulása az átlag, az átlaghoz adott egy szórás és az átlaghoz adott kettő szórás jelölésével

Amennyiben az értési hibák átlagához adott egy szórásnál (3 vagy annál több hibánál) húztuk meg a határt, a gyermekek 19,1%-a akadt fenn a rostán, kettő szórás hozzáadásával (4 vagy annál több hiba) viszont csupán 6,7%-uk. Szem előtt tartva, hogy a 2012-ben végzett PISA mérés eredményei alapján a magyar 15 éves tanulók 19,7%-a nem éri el a szövegértésnek azt a minimális képességszintjét, ami a későbbi sikeres társadalmi beilleszkedés előfeltétele (BALÁZSI ÉS MTSAI 2013), itt is az egy szórás hozzáadásával képzett érték, a *3 vagy annál több értési hiba* használatát találtuk célszerűnek. Azokat a gyermekeket, akiket a szövegértési feladatban gyengén teljesítenek, mindenképp érdemes tovább vizsgálni, hogy feltárjuk nehézségeik okát. Ez a szűrőközpontú szemlélet eredményezi, hogy jelentős különbség van az eredetileg, Meixner Ildikó által meghatározott kritérium (5 értési hiba a 6 kérdésből; MEIXNER 2000: 17) és a jelenlegi határérték (3 értési hiba az 5 kérdésből) között.

## Összefoglalás

A 2015 májusában, 1018 3. évfolyamos diák részvételével végzett országos, nagymintás kutatás tükrében a 3. évfolyamosok mérésére szolgáló Meixner-olvasólap új diagnosztikai kritériumai szerint **gyengén olvas** az a tanuló, aki **320 másodperc** feletti idővel és/vagy **19 vagy annál több hibával** és/vagy **3 vagy annál több értési hibával** olvas a vizsgálat során.

A kutatás eredményei alapján 3. évfolyam végén a megfelelő technikával olvasó gyermekek esetében a hosszabb egységeket (szótagokat, szavakat, szöveg szavait) tartalmazó részek ideje és hibaszáma közelít egymáshoz, míg kialakulatlan technika esetén az egységek hosszúságának növekedésével együtt növekednek ezek a mutatók. A szöveg kontextusa segíti az olvasástechnikát, ám csak a már egyébként is folyamatosan olvasó tanulók esetében hoz jelentős javulást az olvasás tempójában, a diagnosztikus határértéket túllépő diákok olvasási ideje csak kis mértékben jobb összefüggő szöveg olvasásakor.

Munkánk folytatásaként, a többi olvasólap átdolgozása és sztenderdizálása mellett, a 3. évfolyamos olvasásvizsgálat mennyiségi mutatóit vetjük össze az olvasást befolyásoló háttérváltozókkal, illetve az olvasólapra vonatkozó minőségi mutatókat elemezzük ki.

## Köszönetnyilvánítás

Végezetül szeretnénk megköszönni a kutatásban résztvevő vizsgáloknak és intézményeknek, hogy munkájukkal, hozzáértésükkel és elkötelezettségükkel segítették a tesztek elvégzését.

Az átdolgozott olvasólap és a vizsgálati útmutató térítésmentesen igényelhető e-mailben a [kutatas@meixner.hu](mailto:kutatas@meixner.hu) címen.

## Irodalomjegyzék

- BALÁZSI I. ÉS MTSAI (2013): *PISA 2012 Összefoglaló jelentés*. Oktatási Hivatal, Budapest. 42-49.
- BLOMERT, L. – CSÉPE V. (2012): Az olvasástanulás és –mérés pszichológiai alapjai. In: CSAPÓ B. – CSÉPE V. (szerk.): *Tartalmi keretek az olvasás diagnosztikus értékeléséhez*. Nemzeti Tankönyvkiadó, Budapest. 17-87.
- MEIXNER I. (1995): *Kandidátusi tézisek. Adalékok a dyslexia prevenció és reedukáció pszichológiájához és pedagógiai gyakorlatához*. <https://goo.gl/o3CfL9> [2017-02-22]
- MEIXNER I. (2000): *A dyslexia prevenció és reedukáció módszere*. Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Tanárképző Főiskola, Budapest.

# ‘Concept Teaching Method’ – egy hat hónapig tartó kognitív intervenció eredményei többségi és értelmileg akadályozott gyermekek körében

BOHÁCS KRISZTINA

[bohacs.krisztina@barczi.elte.hu](mailto:bohacs.krisztina@barczi.elte.hu); [kbohacs@gem.hu](mailto:kbohacs@gem.hu)

---

## ABSZTRAKT

Az agyi plaszticitásra vonatkozó tudományos eredmények megjelenése óta számos kutató sürgeti mind a többségi, mind a különféle kognitív zavarokkal élő gyermekek szisztematikus, akár éveken is átnyúló kognitív aktivációját olyan programokkal, amelyek jó hatásmérettel rendelkeznek. Jelen kutatásunkban egy norvég fejlesztőprogram, nevezetesen Magne Nyborg oslo-i professzor fogalomtanítási módszerének hatását vizsgáltuk 4-7 éves átlagos intellektussal rendelkező (n=60), valamint kissé idősebb értelmileg akadályozott gyermekek (n=6) körében. Az értelmileg akadályozott gyermekek kognitív fejlesztése inkluzív módon, a többségi gyermekekkel együtt történt. Vizsgálatunk során egy általános intelligencia-szűrőtesztet, egy nyelvtani szerkezetek megértését vizsgáló tesztet és egy iskolaérettséget vizsgáló teszt viszonyzavakat mérő részét használtunk. A hat hónapig tartó intervenció eredményei azt mutatták, hogy Nyborg fogalmi fejlesztést célzó programja mind többségi, mind értelmileg akadályozott gyermekek esetében pozitív hatású. A program fejlesztő hatása magas ép értelmű gyermekek esetében. Az értelmileg akadályozott gyermekek eredményeiből levonható következtetések az alacsony elemszám miatt korlátozottabb értékűek. További kutatások szükségesek, hogy a közepesen súlyos intellektuális képességzavarral élő gyermekek esetében kirajzolódó fejlesztő hatást részleteiben is láthassuk.

**Kulcsszavak:** hatásvizsgálat, kognitív fejlesztőprogram eredményessége, kognitív akceleráció

---

„Tapasztalataink alapján azon kezdünk el elmélkedni, hogy milyen érdekes lenne az első két iskolai esztendő t csupán egyszerű, de igen sok ismétlést tartalmazó gyakorlattal tölteni... Tárgyakat úgy manipulálni, osztályozni, elrendezni, hogy azok megvilágítsák a hozzáadás, a többszörösség, a bennfoglalás, a sorba rendezés és hasonló alapvető mentális műveletek világát. Ezek a logikai operációk képezik az alapját a matematikában és a tudományban megjelenő speciálisabb műveleteknek és fogalmaknak. Egy ilyen kidolgozott előzetes sillabusz alapját képezhetné a gyermek egyfajta intuitív és sokkal induktívabb gondolkodás irányába történő fejlesztésének, amelyet majd később az elméleti oktatás fog felkarolni.”

(JEROME BRUNER 1977. 55. o.)

## Bevezetés

Számos kutató sürgeti az 1960-as években kibontakozó úgynevezett *kognitív mozgalom* óta mind a többségi, mind a különféle kognitív zavarokkal élő gyermekek szisztematikus, akár éveken is átnyúló kognitív aktivációját olyan programokkal, amelyek kifejezett módon tanítják az absztrakt fogalmakat, az induktív gondolkodási vagy absztrahálási képességet és a különféle kognitív/metakognitív stratégiákat.<sup>1</sup>

Viszonylag kevésbé ismert *Magne Johan Nyborg* (1927-1996) oslo-i professzor tevékenysége, aki harminc éven át csiszolta elméleti és alkalmazott rendszerét. Nyborg kutatási tevékenységei is a késői 60-as években gyökereznek, amikor értelmileg akadályozott és tanulásban akadályozott gyermekek széles csoportján alkalmazta és validálta gondolkodást segítő programját. Az általa kifejlesztett, fogalmi gondolkodást segítő módszer, a *'Concept Teaching Method'* születése egyértelműen intellektuális képességzavarral élő gyermekek kognitív rehabilitációjához kötődik. Feleségével, Ragnhild Hope Nyborg-gal eleinte általában 50-től 70-ig terjedő intelligenciahányadossal<sup>2</sup> rendelkező gyermekek kognitív fejlesztését végezték különféle speciális intézményekben (NYBORG 1971, 1978). Később több kutatótársuk közreműködésével olyan gyermekek oktatására is kiterjesztették tevékenységüket, akik többségi norvég óvodákban vagy általános iskolában tanultak, és intelligenciájuk átlagos vagy valamivel átlag alatti volt. Nyborg életének utolsó szakaszában a diszlexiával küzdő gyermekek hatékony rehabilitálásán dolgozott komoly sikerrel (HANSEN–HEM–SONNESYN 2002). 1988-ban megalapította az Institute of Applied Pedagogy nevű intézményt (INAP), amely fő feladatának ma is a Nyborg komplex elméleti rendszerein nyugvó, alkalmazott pedagógiai programok terjesztését tekinti. A professzor 1993-ban visszavonult az egyetemi katedráról, de az intézmény keretein belül 1996-ig továbbra is dolgozott 69 éves korában bekövetkezett haláláig.

Nyborg nézetei is abból a szocio-konstruktivista elgondolásból erednek, miszerint minden szülő, minden felnőtt és minden pedagógus legfontosabb feladata a kultúra minél magasabb szintű átadása, közvetítése a soron következő generáció számára (*cultural transmission*). Ezek a gondolatok Vigotszkijnál és Feuersteinnél is megjelennek (VYGOTSKY 1980; FEUERSTEIN–FEUERSTEIN–FALIK–BOHÁCS 2013). A kultúraátadás nemcsak a tartalmi tudás, hanem a művelési képességek közvetítését és szélesebb értelemben a gondolat, az érzelem, az értékrendszer kifinomítását is jelenti. „Bizonyos, hogy pedagógia nélkül – a szülők és hivatásos pedagógusok tevékenysége nélkül – egyetlen kultúra sem tudja saját kontinuitását biztosítani” (NYBORG 1993: 12). Jelen korunkban a kultúraátadás folyamata a modern kori társadalmi viszonyok közepette (globalizáció, migráció és rövid időtartamú párkapcsolati együttélés) sérülni látszik. Ezek a folyamatok különösképpen aktuálissá teszik minden létező kognitív fejlesztőprogram vizsgálatát, melyekkel a

---

1 Például *Bright Start Program* (BROOKS–HAYWOOD 2003); *Instrumental Enrichment Program* (FEUERSTEIN 1980); *Tools of the Mind Program* (BODOROVA–LEONG 2007); *Denktraining für Kinder I, II.* (KLAUER 1989; KLAUER–PHYE 1994; 2008); CSAPÓ 2003; MOLNÁR 2006)

2 Hazai terminológia szerint tanulásban akadályozott, illetve értelmileg akadályozott gyermekek fejlesztéséről van szó (FEJES–SZENCZI 2010).

fennálló társadalmi folyamatok káros hatásait esetleg kompenzálni tudjuk – így a hetvenes években születő norvég 'Concept Teaching Method' megismerése sem felesleges vállalkozás 2016-ban.

## **Magne Nyborg elméleti rendszerének rövid bemutatása**

Nyborg elméleti rendszere körülbelül öt csomópont köré szerveződik: (1) vizsgálja a tanulási folyamatban lévő gyermek környezettel történő interakcióját (*Person-Situation-Interaction* vagy *PSI-model*), (2) részletekbe menően kidolgozza az alapvető fogalmi rendszereket (*Basic Conceptual Systems* vagy *BCS-model*), (3) megalkotja a hatékony fogalmi tanulás módszerét (*Concept Teaching Method* vagy *CTM*), (4) kicsiszolja a fogalomtanítás szerinte leghatékonyabb formáit (*a general strategy for Concept Teaching*), (5) végül rögzíti a verbális és non-verbális képességek fejlesztésének szerinte leghatékonyabb módozatait (*a model for the teaching/learning skills*) (NYBORG 1985; 1993).

Mivel ezeknek a modelleknek, voltaképpen Nyborg egész munkásságának a részletes ismertetése meghaladja jelen írásunk kereteit, most csak az alapvető fogalmi rendszerek (*Basic Conceptual Systems*) és az úgynevezett fogalomtanítási modell (*Concept Teaching Model*) világába adunk rövid betekintést.

Az oslo-i professzor egész munkássága során arra a kérdésre kereste a választ, hogyan lehetne az iskolában nyújtott tanítási folyamatot olyan hatékonyá tenni, hogy a gyermekek általános tanulási képessége, a tudásszerzés képessége fejlődjön. Saját szavaival élve, „a pozitív tudástranszfer”-t segítő tanulás, a „tartalmi” és a „képességbeli” tudás transzferálhatósága álltak kutatásai középpontjában. Nyborg arra a következtetésre jutott, hogy a későbbi pozitív tudástranszfer a tanuláshoz kötődő „előfeltételes tudáselemekhez” kötődik leginkább (*prerequisites for learning*). Ez az előzetes tudás pedig a világ jelenségeinek osztályozásához szükséges fogalmakban, fogalmi rendszerekben ölt testet. Mivel ezek a fogalmak az első hat életév során formálódnak, Nyborg véleménye szerint a kognitív aktiváció 4-7 éves korban (óvodában és első osztályban) a leghatékonyabb. Nyborg nézeteit hatvan évvel később az OECD vizsgálatai egyértelműen alátámasztják (OECD, 2010, 2013, id. MOLNÁR 2015). A korai fejlesztések hatásai az életkor előrehaladásával kumulálódnak, „ha egy oktatási rendszer kimenetét pozitív irányban drasztikusan meg szeretnénk megváltoztatni, ha egy ország oktatási rendszerét új pályára szeretnénk állítani”, akkor az a legjobb, ha az óvodás-kisiskolás korra koncentrálnak az energiáinkat. Az oktatási befektetések megtérülési rátája akkor a legmagasabb, ha azt a kora gyermekkorra fókuszáljuk” (MOLNÁR 2015: 5).

Nyborg szerint a jól kidolgozott és mélyen interiorizált alapvető fogalmi rendszerek (BCS) a hozzájuk kapcsolódó nyelvi szimbólumokkal az összes analízisnek és szintézisnek alapját képezik, amelyet a gyermek későbbi érése és növekedése, majd felnőtt élete során végez. Az alapvető fogalmi rendszerek egy részének ismertetését az 1. számú táblázatban közöljük.

<b>ABSZTRAKT FOGALOM</b>	<b>KONKRÉT FOGALOM (példa)</b>
<b>Szín</b>	zöld szín, kék szín, piros és sárga színek
<b>Forma/Alakzat</b>	lineáris alakzatok: egyenes vonalú alakzatok, ívelt alakzatok, szöget bezáró alakzatok; felszíni formák: körforma, háromszögforma; téri formák: kockaforma, cylinder forma stb.
<b>Pozíció/Helyzet</b>	függőleges helyzet, vízszintes helyzet, átlós helyzet stb.
<b>Változás</b>	változás valami színében, formájában, helyzetében stb.
<b>Méret</b>	méret egy illetve két dimenzióban: nagy, kicsi/nagyobb, kisebb valamihez képest hosszúságában, mélységében, magasságában, szélességében stb. A méret pontos mértékegységei (cm, m, km stb.).
<b>Hely</b>	valamin rajta, valami alatt, mögött, mellett, valamihez képest jobbra, balra található a helye; egy sorban lefelől, másodiknak, legutoljára stb. helyezkedik el/van a helye
<b>Írány</b>	balról jobbra irányban, felfelé, lefelé mutat az iránya stb.
<b>Mennyiség</b>	kevés vagy sok a mennyisége, egyesek száma/mennyisége, tízesek száma, mennyisége; csökkenteni vagy növelni valaminek a mennyiségét stb.
<b>Hang/Fonéma</b>	L hang, O hang
<b>Felület/Mintázat</b>	pöttyös mintázat, csíkos mintájú, kockás mintázat, virágos mintájú, érdes felületű stb.
<b>Anyag</b>	fa anyaga van, üveg anyag, fém anyagú, bőr anyagú stb.
<b>Az anyag tulajdonságai</b>	kemény anyag, lágy anyag, rugalmas anyagú stb.
<b>Súly</b>	nehéz/könnyű valamihez képest a súlya. A súly pontos mértékegységei (g, dkg, kg stb.).
<b>Sebesség/mozgás</b>	gyors mozgású, lassú a sebessége stb.
<b>Idő</b>	este, reggel van az ideje stb. Az idő mértékegységei (év, hónap, hét, nap, óra, perc, másodperc stb.)
<b>Hőmérséklet</b>	hideg hőmérsékletű, meleg hőmérsékletű, forró hőmérsékletű, jéghideg hőmérsékletű stb. A hőmérséklet mértékegységei (celsius fok, F stb.).
<b>Funkció vagy használhatóság</b>	arra való, hogy igyunk belőle, rá ülünk, írjuk vele stb.
<b>Illat/szag</b>	kellemes illatú, rossz szagú stb.
<b>Íz</b>	keserű az íze, alma ízű, édes ízű
<b>Érték/Értékrendszer</b>	hasznos értékű, értéktelen stb.

1. táblázat. Nyborg alapvető fogalmi rendszerei (*Basic Conceptual Systems*) (HASSEN-HEM-SONNESYN 2002)



Nyborg norvég nyelvű könyveiben sokkal részletesebb fogalmi rendszereket találunk (NYBORG 1985). A fogalmi rendszerek felsorolását a szerző sohasem tekintette véglegesnek, illetve egyéb módokon történő osztályozást is elfogadott. Ragaszkodott viszont hozzá, hogy a gyermekek a konkrét fogalmak mellett használják azok elvont kategória-neveit is (például *csíkos mintájú*; *fa anyagi*), még akkor is, ha ezeket a hétköznapi életben nem használjuk vagy ezek együttes használatban mesterségesen hatnak (SONNESYN–HEM 2006).

A fogalomtanítás módszere azonban csak látszólag ilyen egyszerű. Nyborg fogalomtanítási modelljében (*Concept Teaching Model*) a tanítás során három fázis szükségességére hívja fel a figyelmet (NYBORG 1985). Az első fázis a *szelektív asszociáció szakasza* (*selective association* vagy *SA-phase*), melynek során először a gyermek a nyelvi címkét az adott tartalommal asszociálja. Ha például az 'ívelt vonal' fogalmát tanítjuk a gyermekeknek, sok olyan tárgyat kell prezentálnunk nekik, amelyekben ívelt vonalat találunk. A gyermekek kapjanak időt arra, hogy az adott tárgyakban felfedezzék, és meg is nevezzék az „ívelt vonal/ívelt forma” tulajdonságot. A tárgyak egyéb tulajdonságai (színük, méretük vagy felületük) változhat, de az ívelt formának mindegyikre érvényesnek kell lennie. Fontos továbbá, hogy ezután az íveltség mértéke is változzon – magasabban ívelt, illetve enyhébben ívelt vonalakat is mutatnunk kell (például újat, félbe vágott kört, szivárványt, táblára írt C betűt stb.).

A második fázis a *szelektív diszkrimináció* (*selective discrimination* vagy *SD-phase*), amelyet más néven Nyborg a *különbségek elsajátításának* is nevez. Erre a szakaszra a szerző elgondolása szerint csak és kizárólag akkor térhetünk rá, ha a gyermekek – Piaget-től kölcsönzött kifejezéssel élve – a korábbi fázisban stabilan elsajátították az ívelt vonal fogalmát, az ívelt vonal „alakja konstans” (*conservation of constances*), a kategórián belüli megengedhető különbségek nem befolyásolják döntéseiket. A második fázisban ugyanis a tanuló meg tanul különbséget tenni a kategória tagjai, illetve a kategóriába nem tartozó tárgyak között. Példánknál maradva, prezentálhatunk egy téglalapot, egy háztetőt és egy teáskanalat – a gyermeknek stabilan fel kell ismernie, hogy a teáskanalál bemélyedésében találunk ívelt vonalat, de a többiben nem. Az ívelt vonal különbözik az egyenes vonaltól vagy a teljes körtől.

A harmadik fázisban *szelektív általánosítás* történik (*selective generalisation* vagy *SG-phase*). A gyermekek a tanár segítségével felfedezik a *részleges hasonlóságokat*, arra a kérdésre keresve a választ, hogy miben hasonlóak például a játékbaba, a teáskanalál és a kör. (Nyilvánvalóan csak abban, hogy mindegyiknek van ívelt vonala.)

A fogalmi rendszerek elsajátítását a három fázison keresztül egy praktikus tanári kézikönyv (eredeti címén *Grunnlaget*, magyarul *Az alapok*) és egy ehhez kapcsolódó börrönd is segíti, melyeket Nyborg tanítványai szerkesztettek (SONNESYN–HEM 2006). A börrönd a három tanítási fázisnak megfelelően dobozokba elrendezve olyan tárgyakat tartalmaz, amelyek alkalmasak az alapvető fogalmi rendszerek hatékony tanítására.

Amennyiben a programban szereplő fogalmi rendszereket mindhárom fázisban alaposan begyakorolták a gyermekek, Nyborg szerint elkezdődhet az a végső fázis, amely a kultúrtechnikák, az olvasás, az írás és a matematikatanulás területére már szinte automatikusan, vagy kevés tanári instrukció nyomán transzferálódik. Ennek

érzékeltetésére „most arra kérem a kedves olvasót, hogy elemezze az alábbi nyilvánvalóan igen egyszerű jelenséget (a lentebb található egyenes vonalat) az alapvető fogalmi rendszerek segítségével, de ne álljon meg, hanem keressen és érvényesen alkalmazzon oly sok szempontot, amennyit csak tud!” – szólítja fel olvasóit Nyborg 1993-ban megjelent angol nyelvű könyvében (NYBORG 1993: 85)

---

Az egyenes vonal elemzése közben lezajló mentális folyamatot *analitikus kódolásnak* (Analytic Coding) nevezi, de elfogadja a többszörös absztrakció (Multiple Abstractions) vagy a többszemponútú osztályozás (Multiple Classifications) kifejezéseket is. Az analitikus kódolás eredménye ebben az esetben ilyesmi lehet:

- egyenes vonalú *forma*
- fekete *színű*
- vízszintes *helyzetű*
- két szövegsor között *helyezkedik* el
- kicsi a *vastagsága* a *hosszához* viszonyítva, mindkét általunk használt szó a vonal *méretére* vonatkozik stb.

Összefoglalóan tehát azt mondhatjuk, Nyborg szigorú szabályok mentén, nagyszámú konkrét műveleti gyakorlattal, tevékenykedtetéssel és az ezekhez kapcsolt állandó verbalizálattal addig ismételtette a nála tanuló gyermekekkel a szóban forgó fogalmi rendszereket, míg azok internalizálódtak, és a gyermekek képessé nem váltak a világ jelenségeinek könnyed módon történő, több szempontú osztályozására. Ha a gyermek már stabilan képes volt az analitikus kódolásra, a szimbolikus tanulást, azaz a betűk, illetve számok elsajátíttatását ugyanezen módszer alapján végezte. A gyermekek motivációjának fenntartásáról, az emotív komponensek és a visszacsatolás módjáról részletesen olvashatunk Nyborg és tanítványai munkájában (NYBORG, 1993, HANSEN 2006).

Ép értelmű gyermekek számára természetesen van mód a fogalmi rendszerek között további kapcsolatok megvilágítására is, a nagyobb elemszámot és több összefüggést tartalmazó komplex probléma megoldó gondolkodás fejlesztésére: „A *fém anyagból* készült tárgyak általában megváltoztatják a *méretüket* (*méret a térben*), ha *hőmérsékletük* megváltozik. Azaz, ha a *hőmérséklet növekszik* (*a fokok száma nő*), a *méret* is ennek megfelelően növekedik (*téri egységek, például köbmilliméter formájában*)” (NYBORG 1993: 59). A programot ezen a ponton már hasonlíthatjuk a magyar Dienes Zoltán törekvéseihez (DIENES 2015).

Piaget és követőinek közismert kognitív fejlődés-elmélete szerint a tanulás során a gyermekek az új fogalmakat, sémákat beépítik már meglévő tudáshálójukba (asszimiláció) (PIAGET–COOK 1952). Csapó Benő és Korom Erzsébet gyermeki tévképzetekkel (*miskonceptions*) kapcsolatos hazai kutatásai azonban rámutattak arra, hogy egy új fogalom megtanulásakor nem feltétlenül jön létre megfelelő reprezentáció,

tökéletes megértés (KOROM 2005; CSAPÓ 2002; KOROM 1997). „A megértéséhez ugyanis a tanulónak rendelkeznie kell az előfeltétel-tudással (*prior knowledge*), azaz ismeretrendszerében léteznie kell a megfelelő fogalmi hálónak, amelybe be tudja illeszteni az adott fogalmat. A tanulónak aktivizálnia kell ezt a fogalmi struktúrát és fel kell fedeznie az összefüggéseket a már ismert fogalmak és az új fogalom között. Ha mindez nem történik meg, akkor az új fogalom nem tud beépülni a fogalmi rendszerbe, elszigetelt marad, nem válik hozzáférhetővé, felidézhetővé.” (CSAPÓ 2002: 75) Ezek az elszigetelt, töredezett, a valóságnak nem megfelelő fogalmak gyakran „zárványosodnak”, és a helyes fogalmi fejlődés helyett vagy mellett tévképzetek formájában élnek tovább a gyermekekben (például „A Föld lapos.” „A Föld gömbölyű, az alsó féltéken élnek az emberek, a felső gömbölyű részen vannak a Nap, a Hold és a csillagok).” (KOROM 1997)).

Intellektuális képességzavar, különösen értelmi akadályozottság esetén a fogalmi fejlődés, a különféle kategóriák és a világ jelenségeinek többszempontú osztályozása vontatottan vagy töredezetten valósul csak meg. A valóság érzékelése és fogalmi leképezése epizodikus – a dolgok és események osztályozása és a köztük lévő viszonyrendszerek felismerése csak részleges (FEUERTSEIN–FALIK–BOHÁCS 2010).

Mivel Nyborg nagyszámú konkrét művelési gyakorlatot, intenzív hasonlításon alapuló fogalomtanítási rendszere pontosan azt a célt tűzi ki, hogy stabil, kikristályosodott fogalmi struktúrák jöjjenek létre, az oslo-i professzor módszerének megismerése és hatásvizsgálata napjainkban sem veszített aktuálisából.

## **Az empirikus vizsgálat jellemzői**

Jelen kutatásunkban Nyborg fogalomtanítási módszerének hatását vizsgáltuk 4-7 éves, átlagos intellektussal rendelkező, valamint kissé idősebb értelmileg akadályozott gyermekek körében. Empirikus kutatásunkban 4-7 éves korú, többségi óvodás, illetve első osztályos gyermeknek biztosítottunk hat hónapon keresztül kognitív fejlesztést Nyborg CTM programjával (N=60, életkor: 4;7-7;2, az életkorok átlaga: 5;3, szórás: 4,83). Kutatásunkban arra a kérdésre kerestük a választ, hogy pozitív hatást gyakorol-e a program a gyermekek általános értelmességére (g); hatással van-e a nyelvtani szerkezetek és viszonyok megértésére; illetve segíti-e az iskolaérettség kialakulását a logikai viszonyrendszerek, relációk megértése tekintetében.

A program kismintás kipróbálása két budapesti óvodában és egy iskolában zajlott, ahová rendkívül heterogén szocioökonómiai háttérű családok gyermekei járnak. Ugyanezekből az intézményekből került ki az ugyancsak 60 főt számláló többségi kontroll csoport is, akik óvodai programjuk/első osztályos tanulmányaik mellett semmiféle egyéb fejlesztésben nem részesültek. (Sajnos a kutatás anyagi keretei miatt egy második, valamilyen egyéb kognitív fejlesztésben részesülő kontroll csoportot nem volt módunk szervezni.) Mintánk a nemek arányában kiegyenlített volt (29 fiú és 31 lány, ugyanez valósult meg a kontroll csoportban is).

Az összesen hat, egyenként tíz résztvevőt számláló óvodai és első osztályos kísérleti csoportunkba (négy óvodai és két iskolai csoport) összesen 6 fő intellektuális

képességzavarral élő gyermeket fogadtunk be egy kéthetes, többségi gyermekek számára biztosított érzékenyítési szakasz után. A 6 intellektuális képességzavarral élő gyermek kontroll párjait (N=6) azonos iskolatípus, azonos szocioökonómiai státusz, azonos sérülési típus, azonos intelligencia-kvóciens és azonos nem szempontrendszeri szerint illesztettük budapesti, illetve pest megyei lakóhelyű gyermekekből. Az értelmileg akadályozott gyermekek közül három Down-szindrómával, kettő perinatális sérüléssel, egy pedig ismeretlen eredetű genetikai szindrómával élő gyermek. Állapotuk részletes jellemzését a *Függelék*ben található 5. számú táblázat tartalmazza.

A kognitív intervenciót végző pedagógusok/gyógypedagógusok (összesen 12 fő) norvég trénerek segítségével egy egész hetes tréning keretében sajátították el a programot.

A többségi gyermekek számára az intervenció időtartama hetente kétszer negyvenöt perc volt. Az alapvető fogalmi rendszerek közül a színek, a formák, a méret, a helyzet (függőleges/vízszintes), az irányok, a mennyiségek (kevés/sok, számos/számtalan), a változás (évszakok, növények, emberek növekedése, változása), a hely (előtt/mögött, fenn/lenn, első, középső, utolsó stb.) komplex rendszereit tanítottuk. Az értelmileg akadályozott gyermekek számára a heti két csoportos óra mellett még egy alkalommal egyéni óra keretében a soron következő fogalmakból előzetes egyéni órákat biztosítottunk. Így megvalósulhatott a befogadó nevelésben gyakran ajánlott modell, amely a többségi csoportban történő kognitív aktivációt előzetes felkészítés nyomán sürgeti (*cognitive activation in inclusive settings with pre-mediation*) (LEBEER és mtsai 2011).

## A vizsgálatban használt tesztek jellemzői

Vizsgálatunk során egy általános intelligencia-szűrőtesztet (*Raven Színes Mátrixai*), egy nyelvtani szerkezetek megértését vizsgáló tesztet (*TROG teszt – The Test for Reception of Grammar*) és egy iskolaérettséget vizsgáló teszt viszonyszavakat mérő részét (*DIFER teszt – 'Relációszőkincs'*) használtunk.

*Raven Színes Mátrixai* (vagy rövid nevén CPM) sikeresen használható a nonverbális képességek, az általános értelmesség (g) mérésére 5;0-11;0 év közötti gyermekek esetén (RAVEN 1938). A CPM három szettet tartalmaz (A, AB, B), mindegyik szet 12 itemből áll, összesen 36 item áll a rendelkezésünkre. Más kognitív képességeket mérő tesztekkel korrelációja közepes vagy elégséges (33 és 54). Az alpha koefficiensek 0.81-0.91 között változnak és a medián 0.88. Bár a teszt 'életkorát' tekintve igen régi, a felvétel időtartamának rövidege miatt választottuk vizsgálatunkhoz. A teszt 5. életévtől használható, megjegyezzük azonban, hogy kísérleti csoportunkban, a többségi gyermekek csoportjában 4-5 év közötti kronológiai életkorú gyermekek is előfordultak.

A *TROG teszt* a nyelvtani szerkezetek, viszonyrendszerek megértését méri. Alkalmazható 4;0-13;0 éves korú gyermekek esetében (BISHOP 1983). A tesztet kifejezetten ajánlják a klinikai populáció – azaz autizmussal, William-szindrómával, Down-szindrómával, afáziával vagy szerzett nyelvi sérülésekkel élő gyermekek számára

is (LUKÁCS 2005, LUKÁCS–GYŐRI–RÓZSA 2013). Egy oldalon négy kép található, a kliensnek a hallott kifejezést vagy mondatot ábrázoló képre kell mutatnia. 18 blokk található a tesztben, mindegyik blokk 4 itemet tartalmaz (összesen 72 itemből áll a teszt).

A *DIFER teszt* 4-8 éves gyermekek mérésére alkalmas. A korábbi *PREFER* kiterjesztett változata (NAGY–JÓZSA–VIDÁKOVICH–FAZEKASNÉ 2004) hét területen méri az iskolai tanuláshoz szükséges tudást. Mi kutatásunkban csupán a *Relációszőkincs* című részt használtuk (ebből mind az öt változatot). *Fazekasné Fenyvesi Margit és Józsa Krisztián* sikeresen alkalmazták a tesztet enyhe fokú intellektuális képességzavar esetén is – amennyiben hosszabb tesztfelvételi idő állt a gyermekek rendelkezésére illetőleg a teszttel a vizsgálható hét terület mérése külön tesztfelvételi időpontokban történt (FAZEKASNÉ–JÓZSA 2006, JÓZSA 2011). *Radványi Katalin, Fazekasné Fenyvesi Margit és Radicsné Szerencsés Teréz* kísérletet tettek a teszt néhány elemének egy külföldi skálába történő bevonására (Heidelberg Competence Inventory) és a teszt értelmileg akadályozott személyekkel történő kipróbálására olyan iskolákban, ahol értelmileg akadályozott tanulókat tanulásban akadályozott társaikkal neveltek együtt. Pozitív tapasztalatokat kaptak a teszttel a jelzett populáció esetében is (RADVÁNYI–FAZEKASNÉ–RADICSNÉ 2012).

Kutatásunkban az értelmileg akadályozott tanulók esetében a tesztek felvétele lassabban történt, mint a többségi gyermekeknél, és általában 3 item felvétele után szünetet tartottunk. Minden esetben megvártuk, hogy a gyermek valóban megértse a feladatot (hangosabb, nagyobb animációval történő instruálás) illetőleg (a Raven teszt kivételével) szükség esetén kétszer is megismételtük az instrukciót. Ügyeltünk arra, hogy a figyelemzavarral küzdő gyermekek biztosan regisztrálják a feladatot (erőteljes fókuszáltatás).

## Eredmények

Elemzésünk során az ANOVA-t használtuk. Azokban az esetekben, amikor a szórás homogenitás nem teljesült, az ANOVA robosztus verzióját, a Welch-próbát alkalmaztuk. A 2. számú táblázat alapján azt látjuk, hogy a kísérleti csoportba tartozó többségi óvodás korú, illetve első osztályos korú gyermekek fejlődési átlagai minden esetben pozitívan eltértek a kontrollcsoportétól.

Tesztek	Csoportok	Átlag (Mean)	Szórás (SD)	F	Éta-négyzet <sup>6</sup>
Raven teszt	Kísérleti csoport	3,52	4,46	<b>4,89*</b>	<b>4,0%</b>
	Kontrollcsoport	1,77	4,20		
TROG teszt (Nyelvtani szerkezetek megértése)	Kísérleti csoport	3,80	3,19	<b>18,95***</b>	<b>13,8%</b>
	Kontrollcsoport	1,38	2,80		
DIFER teszt (Relációsózókins)	Kísérleti csoport	2,90	3,06	<b>21,32***</b>	<b>15,3%</b>
	Kontrollcsoport	0,43	2,78		
Kumulatív fejlődés	Kísérleti csoport	0,96	2,00	<b>30,82***</b>	<b>20,7%</b>
	Kontrollcsoport	-0,96	1,78		
* - $p < 0,05$ *** - $p < 0,001$					

2. táblázat: A kísérleti, illetve kontroll csoportba tartozó óvodás, illetve kisiskolás gyermekek fejlődésének átlagai (elő- és utóteszt) (Raven, TROG, DIFER) ( $n_{kísérleti}=60$ ;  $n_{kontroll}=60$ )

A megmagyarázott hányad (éta-négyzet együttható) 4 százalék a Raven teszt esetében, míg a TROG tesztnél 14 százalék. A DIFER esetében ugyanez az érték 15,3 százalék, a kumulált fejlődés esetében pedig 20,7 százalék. Az éta-négyzet együtthatók a Raven teszt esetében közepesnek, a TROG illetve a DIFER tesztek esetében igen magas értéknek bizonyultak, ami a program jelentős fejlesztő hatását jelzi (MILES–SHEVLIN 2001), különösen a nyelvi modalitásban működő tesztek esetén.

Az intellektuális képességzavarral élő gyermekek eredményeit összegző táblázat alapján látható, hogy a kísérleti csoportnál itt is minden esetben magasabbak az átlagok, mint a tesztcsoportnál (3. számú táblázat).

6 Az éta-négyzet, más néven a megmagyarázott hányad (illetve szokás hatásméretként is hivatkozni rá) egy mutató, amely alapvetően a külső négyzetösszeg és a teljes négyzetösszeg arányát mutatja. Minél nagyobb, annál nagyobb a független változó(k) hatása a függőre.

		<b>Átlag (Mean)</b>	<b>N</b>	<b>Szórás (SD)</b>	<b>A középérték standard hibája (Std. Error Mean)</b>
Pair 1	RAVEN_diff	1,3333	6	1,03280	,42164
	RAVEN2_diff	,1667	6	,40825	,16667
Pair 2	TROG_diff	2,1667	6	,40825	,16667
	TROG2_diff	,3333	6	,51640	,21082
Pair 3	DIFER_diff	4,1667	6	3,54495	1,44722
	DIFER2_diff	,3333	6	,51640	,21082

3. táblázat: Az értelmileg akadályozott gyermekek eredményeit összegző táblázat

A páros t-próbák eredményei szerint az általános intelligencia és a nyelvtani szerkezetek megértése területén szignifikáns az átlagok közötti eltérés, és az is látszik, hogy jobban fejlődtek a kísérletben résztvevők. A fejlődés pozitív iránya a DIFER-rel mért relációsózkincs esetében is látszik, de ez nem szignifikáns ( $p > 0,05$ ) (4. számú táblázat).

	<b>Páros különbségek</b>					<b>t</b>	<b>df</b>	<b>Sig. (2- tailed)</b>
	<b>Átlag (M)</b>	<b>Szórás (SD)</b>	<b>A középérték standard hibája (Std. Error Mean)</b>	<b>95% a különbség konfidencia- intervalluma</b>				
				<b>Lower</b>	<b>Upper</b>			
Pair 1 RAVEN_diff - RAVEN2_diff	1,16667	,98319	,40139	,13487	2,19846	2,907	5	<b>,034</b>
Pair 2 TROG_diff - TROG2_diff	1,83333	,40825	,16667	1,40490	2,26176	11,000	5	<b>,000</b>
Pair 3 DIFER_diff - DIFER2_diff	3,83333	3,86868	1,57938	-,22659	7,89326	2,427	5	<b>,060</b>

4. táblázat: Az értelmileg akadályozott gyermekek mintáján végzett t-próbák eredményei

Az általunk kapott eredményeket Hansen kvalitatív módszerekkel (multiple embedded case studies) kapott eredményeivel tudjuk részlegesen összevetni (HANSEN 2009). Az általa fejlesztett, tanulásban akadályozott 7-9 éves gyermekek ( $n=11$ ) eredményei összességében az 5. percentilisről a 10. percentilire emelkedtek Raven Színes Mátrixain; a WISC-R teljes IQ értékei 11 ponttal, azaz az eredeti 70-80 közötti

értékekről 81-91-es értékekre ugrottak; egy további expresszív nyelvi teszten (ITPA) pedig 4 mentális évnek megfelelő értékkel nőttek a szóban forgó gyermekek eredményei a 2 évig tartó, heti kétórás fejlesztés nyomán.

## **Összegzés és további kutatási lehetőségek**

Nyborg fogalmi fejlesztést célzó programja mind többségi, mind értelmileg akadályozott gyermekek esetében pozitív hatású. A program fejlesztő hatása magas ép értelmű gyermekek esetében. A speciális nevelési szükségletű gyermekek eredményeiből levonható következtetések az alacsony elemszám miatt korlátozott értékűek. További kutatások szükségesek, hogy az intellektuális képességzavarral élő gyermekek esetében kirajzolódó fejlesztő hatást részleteiben is láthassuk.

*Sternberg „How Can We Teach Intelligence?”* című írásában rámutat, hogy korunkban nagy szükség van alaposan kidolgozott fejlesztő programokra. Ugyanakkor felhívja a figyelmet, hogy a programok kiválasztásakor körültekintően kell eljárunk. Egy program csak akkor lehet sikeres, ha stabil pszichológiai-pedagógiai elméleti rendszereken áll – a szerzőnek explicit módon ismertetniük kell, fejlesztő rendszerük milyen elméleti alapokon nyugszik és milyen mentális műveleteket tanít, illetve ezek a mentális folyamatok hogyan támasztják alá a tanulók későbbi problémamegoldó gondolkodását. A program egy részének gondoskodnia kell explicit transferről még a fejlesztési szakasz során, a program keretein belül – a kutatások tanulsága szerint a transzfer egyáltalán nem magától értetődő folyamat. Továbbá folyamatosan gondoskodnia kell a tanulók motivációjának ébren tartásáról is: „egy olyan program, amely nem adekvátan biztosítja a tanulók motiválását, szükségszerűen sikertelenségre van ítélve, bármilyen kitűnőek is legyenek a kognitív összetevők. A programnak rugalmasnak kell lennie a tanulói különbségek figyelembe vételéhez. Kidolgozott, tanárképzésre alkalmas komponenseket is tartalmaznia kell – „a legjobb program sem képes a benne rejlő potenciál kifejtésére, ha a tanárok elégtelenül vagy csak részlegesen tudták elsajátítani azt, vagy hibás várakozásokat dédelgetnek a program hatását illetően” (STERNBERG 1983: 14).

Magne Nyborg fogalmi gondolkodást segítő programja a fenti kritériumok mindegyikének megfelel.

## **Köszönetnyilvánítás**

A kutatást az EGT/Norvég Civil Támogatási Alap támogatta: NCTA-2014- 8334-F, 2014-2015. Köszönettel tartozom a fejlesztőmunkát végző GEM Kognitív Klinika szakembereinek és a kutatásban résztvevő összes óvodásnak és kisiskolásnak.



# Irodalomjegyzék

- BISHOP, D. V. M (1989): *Test for the Reception of Grammar*. University of Manchester Age and Cognitive Performance Research Centre, Manchester, England.
- BRUNER, J. (1977): *The Process of Education*. Cambridge, Harvard University Press.
- CSAPÓ B. (2003): *A képességek fejlődése és iskolai fejlesztése*. Akadémiai Kiadó, Budapest.
- CSAPÓ B. (2002): *Az iskolai tudás*. Osiris Kiadó, Budapest.
- DIENES Z. P. (2015): *Építsük fel a matematikát*. Edge 2000 Kft, Budapest.
- FEJES J. – SZENCZI B. (2010): Tanulási korlátok a magyar és az amerikai szakirodalomban. *Gyógypedagógiai Szemle*, 38(4). 273-287.
- FEUERSTEIN, R. – FEUERSTEIN, S. – FALIK, L. – BOHÁCS, K. (2013): *A Think-Aloud and Talk-Aloud Approach to Building Language: Overcoming Disability, Delay, and Deficiency*. Teachers College Press, New York.
- FEUERSTEIN, R. – FALIK, L. – BOHÁCS, K. (2010): A közvetített szolilokvia – a nyelv és a kommunikáció mediációja belső beszéden keresztül. *Magyar Pedagógia*, 110(2), 97-118.
- HANSEN, A. (2009): Basic Conceptual Systems (BCSs) – Tools for Analytic Coding, Thinking and Learning: A Concept Teaching Curriculum in Norway. *Thinking Skills and Creativity*, 4(3). 160-169.
- HANSEN, A. – HEM, M. – SONNESYN, G. (2002): *A Strategy of Concept Teaching and a Concept Teaching Model. Booklet 3*. A publication by Project INSIDE 2002. Portsmouth: The Down Syndrome Educational Trust.
- KLAUER, K. J. – PHYE, G. D. (1994): *Cognitive Training for Children: A Developmental Program of Inductive Reasoning and Problem Solving*. Hogrefe & Hubbner, Seattle.
- KLAUER, K. J.–PHYE, G. D. (2008). Inductive Reasoning: A Training Approach. *Review of Educational Research*, 78(1), 85-123.
- KOROM E. (1997): Naív elméletek és tévképzetek a természettudományos fogalmak tanulásakor. *Magyar Pedagógia*. 97(1), 19-40.
- KOROM E. (2005): *Fogalmi fejlődés és fogalmi váltás*. Műszaki Könyvkiadó, Budapest.
- LEBEER, J. ET AL (2011): Organisation and Legislation of Special Needs Education in [Europe], in the Partner Countries. In LEBEER, J. – CANDEIAS, A. – GRACIO, L (eds.): *With a Different Glance. Dynamic Assessment of Functioning of Children Oriented at Development and Inclusive Learning*. Antwerpen-Apeldoorn: Garant. 29-36.
- LUKÁCS Á. (2005): *Language Abilities in Williams Syndrome*. Akadémiai Kiadó, Budapest.
- LUKÁCS Á. – GYÖRI M. – RÓZSA S. (2013): TROG-H: új sztenderdizált módszer a nyelvtani megértés fejlődésének vizsgálatára. *Gyógypedagógiai Szemle*. XLI. Évfolyam. 1-22.
- MILES, J. – SHEVLIN, M. (2001): *Applying Regression and Correlation: A Guide for Students and Researchers*. Sage, London.
- MOLNÁR GY. (2015): Az óvoda és az iskola feladatai az értelmi képességek fejlesztése terén. In: KÓNYÁNÉ T. M. – MOLNÁR CS. (szerk.): *Tartalmi és szervezeti változások a köznevelésben*. Suliszerviz Oktatási és Szakértői Iroda, Suliszerviz Pedagógiai Intézet, Debrecen. 179-190.

- MOLNÁR GY. (2006): Az induktív gondolkodás fejlesztése kisiskolás korban. *Magyar Pedagógia*, 106(1), 63-80.
- NYBORG, M. (1985): *Læringspsykologi i oppdrags- og undervisningslære*. Haugesund: Nordisk Spesialpedagogisk forlag.
- NYBORG, M. (1971): *The Effect of Possessing "Verbal Analyzers" upon Concept Learning in Mentally Retarded Children*. Universitets-Forlaget, Oslo, (Doctoral Thesis).
- NYBORG, M. (1978): *Summary of a Special Educational research Project with Mild and Borderline Cases of Mentally Retarded Children*. Report N. 3. Oslo University, Oslo.
- NYBORG, M. (1993): *Pedagogy. The study of how to provide optimum conditions of learning for persons who may differ widely in pre-requisites for learning*. Nordisk Undervisningsforlag, Haugesund.
- SONNESYN, G. –HEM, M. (2006): *Grunnlaget. A Practical Basis for Education*. INAP-Pedverket, Voss.
- OECD (2010): *The high costs of low educational performance. The long-run economic impact of improving PISA outcomes*. OECD, Paris.
- OECD (2013): *PISA 2012 Results: Excellence through Equity. Giving every students the chance to succeed*. OECD, Paris.
- PIAGET, J. –COOK, M. T. (1952): *The Origins of Intelligence in Children*. International University Press, New York, NY.
- RADVÁNYI K. –FAZEKASNÉ F. M. –RADICSNÉ SZ. T. (2012): A pedagógiai diagnosztika lehetőségei enyhén és középsúlyosan értelmi fogyatékos gyermekek együttnevelésében. *Gyógypedagógiai Szemle*, 40(3). 214-225.
- RAVEN, J. C. (1938): *Progressive Matrices: A Perceptual Test of Intelligence*. London: H. K. Lewis.
- STERNBERG, R. J. (1984): How Can We teach Intelligence? *Educational Leadership*, 42. 38-50.
- VYGOTSKY, L. S. (1980): *Mind in Society: Development of Higher Psychological Processes*. Harvard University Press, Cambridge.

A MAGYE számára rendkívül fontos a tagok véleménye a folyóirattal kapcsolatban. Ezért március 20-tól egy rövid kérdőívet teszünk elérhetővé a [gyogyped szemle.hu](http://gyogyped szemle.hu) oldalon, melynek segítségével szeretnénk megismerni a vélekedésüket. Kérjük, hogy válaszaikkal járuljanak hozzá ehhez a folyamathoz. Köszönjük.

Az Egyesület elnöksége

## Függelék

	Diagnózis	Életkor	Etiológia	Komorbiditás	Motorikus állapot	Szocioökonómiai státusz és lakóhely
<b>Eset 1</b>	Értelmi akadályozottság IQ 44	Pre - Post 7;0 – 7;6	Ismeretlen genetikai szindróma	Obsesszív-kompulzív zavarok; ADHD; mikrokefália, epilepszia	Hipotón izomzat és diszpraxia	közepes; Budapest
<b>Eset 2</b>	Értelmi akadályozottság/ Tanulásban akadályozottság határa IQ 50	Pre - Post 10;1 – 10;7	Perinatális sérülés	ASD, ADHD	Gyenge finom-motorika és koordinálatlan nagymozgás	magas, Érd
<b>Eset 3</b>	Értelmi akadályozottság IQ 58	Pre - Post 5;5 – 5;11	Down-szindróma	Nincs	Jó motorikus képességek, konvergencia insufficiencia	közepes, Budapest
<b>Eset 4</b>	Értelmi akadályozottság IQ 39	Pre - Post 5;9 – 6;3	Down-szindróma	Nincs	Hipotón izomzat	közepes, Budapest
<b>Eset 5</b>	Értelmi akadályozottság IQ 42	Pre - Post 8;5 – 8;11	Down-szindróma	Epilepszia	Koordinálatlan nagy- és finommozgás, hipotón izomzat	alacsony, Budapest
<b>Eset 6</b>	Értelmi akadályozottság IQ 46	9;1—9;7	Születés kori agyvérzés	Nincs	Hemiphlégia	közepes, Budapest

5. számú táblázat. A vizsgálatban részt vevő értelmileg akadályozott gyermekek diagnózisa, életkora, medikai állapota, szocioökonómiai státusza és lakóhelye. A diagnózisokat klinikai szakpszichológus állította fel. Az izomzat vizsgálatát konduktorok, illetve gyógytornászok szakvéleményéből emeltük át.

*ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Kar*

*Hallássérült Személyek Módszertani és Rehabilitációs Szakcsoportja*

## Három új nyelvi teszt

CSÁNYI YVONNE

csanyi.yvonne@barczi.elte.hu

---

### Absztrakt

Szerző három újonnan át- illetve kidolgozott nyelvi tesztet mutat be. Az első egy 24 feladatból álló grammatikai teszt, melynek 21 feladata expresszív megoldást igényel. A vizsgálati személynek szóban kell kiegészítenie egy mondatot a hiányzó grammatikai elemmel. Az utolsó három feladat receptív, egy-egy mondat megértését és az annak megfelelő kép kiválasztását igényli. A teszt a magyar nyelvben tipikus grammatikai elemekre összpontosít. A második és harmadik teszt alapelve hasonló. A feladat egy történet elmondása fiatalabb gyermekek számára egy mesekép alapján, illetve a már írni tudó tanulók számára egy fénykép alapján írásban is ez a feladat. Az értékelési szempontok sokrétűek, részben eltérnek a két tesztnél. Mindhárom vizsgálat célja a nyelvfejlődésben elmaradt hallássérült, valamint halló személyek felmérése. A tesztek hiánypótlóak Magyarországon. Miután nemrégén összeállított vizsgálatokról van szó, nem állnak még rendelkezésre kellő számban összehasonlításra szünderd adatok. A szerző célja, hogy a teszt megküldése révén bevonja az érdeklődő szakembereket a vizsgálatokba, és a szünderd kidolgozásához adatokhoz jusson.

**Kulcsszavak:** teszt, nyelvfejlődés, grammatika, expresszív, receptív, történet, szünderd

---

Az alábbiakban bemutatott tesztekkel a hallássérülés vagy egyéb okok miatt nyelvfejlődési nehézségeket, zavarokat mutató fiatal gyermekekkel vagy tanulókkal foglalkozó gyógypedagógusok figyelmét szeretném felhívni három, nemrégén át- illetve kidolgozott felmérési lehetőségre, mely bizonyára hasznos lehet az érintett gyermekek nyelvi szintjének közelebbi megismerése szempontjából, akár ki is egészítve a korábban alkalmazott más vizsgálatok eredményeit. Alkalmazásuk során bővül a pedagógiai-pszichológiai felmérések köre, kiegészítve a más-más kompetenciákat feltáró szövegértési, szókincs és egyéb területeket vizsgáló teszteket. Mindezek tükrözik a kommunikációhoz, a tanuláshoz nélkülözhetetlen alapvető készségek aktuális szintjét. Ezek a tesztek hiánypótló jellegűeknek is nevezhetők, mivel tudomásunk szerint hazánkban nem állnak rendelkezésre ilyen típusú vizsgálatok.

Mivel a vizsgálatok újak, még alig áll rendelkezésre összehasonlítási alap azonos korú, tipikus fejlődésű gyermekek átlagos, ilyen irányú teljesítményéről, azaz nincs még magyar

sztenderd. Éppen ezért is tesszük közzé a tesztek, mert azon túl, hogy feltételezzük, hogy hasznosak lehetnek a hallássérült gyermekekkel foglalkozó, illetve a logopédus kollégák számára, az volna a kérésünk, hogy lehetőség szerint működjenek velünk együtt az adatok gyűjtésében. A kar hallgatóinak egy csoportja kezdte meg ezt a munkát, de az adatszám bővítése – ha csak egy-egy tesztnél is – igen hasznos lenne.

Az alábbiakban bemutatásra kerülő valamennyi teszthez készült leírásban a bevezető után igen részletes útmutatót, továbbá a tesztfelvételhez kétféle űrlapot adunk meg. Ezt ugyancsak megküldjük az érdeklődő szakembereknek.

## **Expresszív-receptív grammatikai teszt (ErG)**

Az eljárás első variációját 1979-ben dolgoztuk ki (CSÁNYI 1980, 1983), alkalmazták is a hallgatók oktatásában és szűkebb körben a gyakorlatban. Az alapgondolat a jelenlegi változatnál is megmaradt, azonban több szempontból bővült mind a képanyag, mind a feladatok vonatkozásában. A név rövidítésének magyarázatához: a teszt 21 expresszív feladatot tartalmaz, amelyek a vizsgálati személy (a továbbiakban v.sz.) aktív nyelvi megnyilvánulását (**E**) igénylik, és három nonverbális reakciót, azaz egy képre történő rámutatást igénylő, vagyis receptív (**r**) feladatot. Az eltérő feladatszám miatt szerepel a rövidítésben a nagy **E**, illetve a csak néhány feladatra vonatkozó kis **r**. A **G** természetesen a grammatika szót jelzi.

Az expresszív feladatokat részben újonnan, részben egy korábbi, de meg nem jelent feladatsorozatunk felhasználásával állítottuk össze. A receptíveket a hazánkban is használt amerikai TROG teszt (*Test for Reception of Grammar*, szerző: *Dorothy Bishop*) feladatainak analógiájára, de más ábrákkal határoztuk meg. Ezek a nyelvi szerkezetek aktív megnyilatkozások formájában nem válthatók ki. Megjegyezzük, hogy meggyőződésünk szerint, az ilyen típusú feladatok nem kizárólag a grammatikai szintet mérik, hanem ugyancsak meghatározók a figyelem, az emlékezet, a gondolkodás (összehasonlítás, kombináció) mérésében, és ezért, eddigi tapasztalataink szerint nem is ritkán, a tanulók a többi funkció működése révén könnyebben megoldották őket a köznap helyzetekben igen gyakran előforduló toldalékokra koncentráló expresszív feladatoknál.

Az expresszív feladatok lényege, hogy a v.sz.-nek kevés kivételtől eltekintve képek segítségével kell kiegészítenie egy sokszor még analógiával is megtámogatott szóval egy mondatot, amely tartalmazza a kritikus grammatikai elemet (például: *Ez a fiú tornázik, és ezek a fiúk is \_\_\_\_\_.*)

A ErG teszt a nyelvi kompetenciát és performanciát méri a nyelvalakok, nyelvi szerkezetek spontán helyes alkalmazása szempontjából. A hangsúly a spontaneitáson van, tehát a készségszinten, ezért nincs helye gyakorlásnak, gondolkodásnak. Lényeges a feladat megértése, erre szolgálnak az előgyakorlatok, bár meg kell jegyezni, hogy amennyiben hosszabb időt vesz igénybe a tisztázás, az már előjele a további spontán alkalmazás kudarcának. A megfelelő nyelvi szinten lévő személyek azonnal, minden tévovázás nélkül megadják a helyes választ.

Arra törekedtünk, hogy a magyar nyelv jellegzetes grammatikai elemei (ragok, képzők, jelek, névutók, kötőszavak értelmezése által meghatározott igemódok) kerüljenek felmérésre.

A három receptív feladatban néhány mondat szerkezetet választottunk ki, amelyek feltételezésünk szerint kevésbé vagy soha nem használnak aktívan köznap kommunikációjukban a v.sz.-ek. A feladat ebben az esetben négy, elemeiben nagyon hasonló kép közül az elhangzott mondatnak megfelelő ábra kiválasztása (például: *A fazék is, a bögre is piros.* A négy képet ábrázoló lapon a piros és fehér változataiban jelennek meg a tárgyak.).

A teszt – még nem igazolt feltételezésünk szerint – a tipikus fejlődésű gyermekek esetében 3-4 évtől 8-9 éves korig alkalmazható. Az adatgyűjtés során derül ki az is, mi a tényleges nehézségi sorrend, változtatni lehet-e, kell-e még a jelenlegi sorrenden. Az atipikus nyelvi fejlődésű gyermekeknél feltehetőleg kitolódik a tesztfeladatok sikeres megoldásának életkora, és bizonytalan, egyénileg is változó, hogy mikor, és egyáltalán eléri-e egy v. sz. a 24 pontos ú.n. plafonértéket.

A teszt nem időigényes, miután rövid idő szükséges az egyes feladatoknál elvárt válaszhoz, és az értékelés sem bonyolult. A vizsgálatot “face to face”, azaz egyenként kell végrehajtani. A vizsgálatvezető részéről igen aktív exponálást igényel. Az expresszív feladatoknál a kép bemutatása mellett a mondat hangsúlyos, jól érthető elmondására, és a kiegészítendő rész előtt megkezdett mondat megfelelő dallamára, várakozó arckifejezésre van szükség, továbbá egyes képeknél a hiányzó elemre utaló rámutatásra vagy az irány jelzésére is. A súlyosan hallássérült gyermekeknél, nyelvi problémákkal küzdő v.sz.-eknél megerősíthetjük szükség esetén a szóbeli bemutatást a mondat nyomtatott formájának elolvasásával az e célból mellékelt lapról.

A teszt prezentálása papír alapú képek vagy tablet bevonásával történik. A papíralapú képek sorrendjét célszerű a képek jobb felső sarkában kis számjeggyel jelölni.

## **Az írásbeli közlést felmérő (ÍK) teszt**

Több évtizeddel ezelőtt alkalmaztam egy amerikai pszichológus, *Myklebust* vizsgálatát halló és hallássérült 8 és 18 év közötti tanulóknál, fiataloknál (MYKLEBUST 1964, 1970, CSÁNYI 1973, 1974). A feladat egy korabeli fényképről egy történet írása volt. Az értékelés különböző szempontok alapján történt. Jelen tesztnél ennek az eljárásnak az alap gondolatát használtam fel. Megváltoztattam a fényképet, és az értékelési szempontoknak is csak egy részét alkalmaztam, újakkal kiegészítve azokat. A feladat az instrukció szerint akkor is, ma is, a történet írása. Semmiképpen sem a szokásos értelemben vett iskolai fogalmazást várjuk el, vagyis azt, hogy cím, a magyar órákon tanult tagolás, azaz bevezetés, tárgyalás, befejezés, szerepeljen, és kerülni kell bármilyen utalást erre vagy más tanult formákra, mint a párbeszéd, a hasonlat stb. alkalmazása. Ez nem is cél, hiszen nem értékeljük a felmérésben az iskolában elsajátított elemeket. A tartalmi cél a történet, mely alacsonyabb szinten a megadott képnél marad, magasabb szinten pedig már el is szakad a képtől, az csak a történet egy eleme lesz. Természetesen a fiatalabb

gyermek még nem jutnak el ezekre a fokokra, a történetre való felszólítás nem érvényesül, és megmaradnak a kép részleteiről való beszámolásnál. A tartalmi szint meghatározása azonban amúgy is csak egyik eleme a teljeskörű értékelésnek, mely kiterjed a felhasznált szókincsre, a mondatok hosszúságára, típusára, a hibásan megválasztott vagy éppenséggel hiányzó vagy felesleges szavakra, valamint a grammatikai és a helyesírási hibákra.

A teszt felvétele nem időigényes, de ritkán is fordul elő, hogy egy tanuló 10-15 percnél több időt igényelne. Nagyobb gondot az okoz, ha a v.sz. nem hajlandó 1-2 mondatnál többet írni.

Az értékelés a fentiekkel ellentétben kifejezetten időigényes, mivel többszemponútú, ahogyan erre az előzőekben utaltunk, és sor kerül néhány esetben a százalékos összesítésre is. Mindezt elmélyültebb munkát igényel addig, amíg bizonyos rutin ki nem alakul.

Két úrlap áll rendelkezésre a tipikus, illetve az atipikus nyelvi fejlődésű gyermekek vizsgálata számára, miután a teszt értékelésénél egyes kisebb eltérő sajátosságok regisztrálására is sor kerül.

A tesztfelvétel egyénileg is, csoportosan is végezhető. A v.sz.-ek számától függően bemutathatjuk a képet papíralapon, tableten, és nagyobb csoport, osztály esetében akár a falra kivetítve. A kép mindvégig a v.sz.-ek előtt marad. Kifejezetten javasolható a vizsgálat elvégzése a teljes osztálynál például integráltan tanuló gyermekek esetében az összehasonlítás kedvéért, és azért is, mert nem árt képet alkotnunk arról, hogy az osztálytársak hogyan állnak ehhez az általuk nem megszokott feladathoz.

## **A szóbeli közlést felmérő (SZK) teszt**

Az előző teszttel folytatott első kísérleti szakaszban merült fel a gondolataikat még folyamatosan leírni nem tudó tanulók számára a szóbeli közlésre alapozott másik teszt kidolgozása. Ebben az esetben az iskolásoknál az ÍK teszt képét használjuk fel, az óvodásoknál egy mesekép a kiindulópont. Miután a közlés szóban történik, a vizsgálatvezető vagy írásban, vagy a mobiltelefonja segítségével rögzíti a szöveget.

A mesekép illeszkedik a gyermekek életkorához, ugyanakkor nem túl sok részletet tartalmaz, ami lényeges feltétel az ÍK teszténél is a mondatalkotást elkerülő főnévfelsorolás kiküszöbölésére. A képen állatszereplők vannak, a jelenet mégsem meseszerű, közel áll egy valóságos helyzethez, és többféleképpen lehet akár egy történetbe is beilleszteni, ami már lehetőséget ad valamely magasabb tartalmi szint elérésére.

Az elv ugyanaz, mint az ÍK teszténél kifejtettek, vagyis a gyermeknek egy képről kell megnyilatkoznia. Nem igazán probléma, inkább életkori sajátosság, ha a v.sz. nem érti meg az instrukciót teljes egészében. A „*Találj ki egy szép mesét!*”, „*Mesélj!*” számára nem feltétlenül jelenti azt, amit elérni szeretnénk, vagyis a kép alapján egy kis történet kialakítását. A felszólítást „*Mi van a képen?*” mondatként értelmezi, és kizárólag a látott elemekről számol be. Kiemeljük, hogy ez fiatalabb életkorban természetes, tipikus fejlődésmenet mellett is.

Az értékelés némileg eltér az írásbeli közlést igénylő tesztnél alkalmazottaktól. Megegyezik a szószám, a mondat szám, a mondat hosszúság, a hibásan választott szavak, a grammatikai hibák és a tartalmi szint értékelése, de kiegészül a szófajok számával, típusával, a szókapcsolatok és az artikulációs hibatípusok számával. Ennél a vizsgálatnál is két űrlap áll rendelkezésre a tipikus és atipikus nyelvi fejlődést mutató gyermekek felmérésére, ugyanazokkal az eltérésekkel, amelyeket az ÍK tesztben is regisztrálunk.

Örömmel veszem a gyógypedagógus kollégák jelentkezését Magyarországon különböző pontjairól, és feltétlenül fel is veszem velük a kapcsolatot. Mint az írás elején hangsúlyoztam, nagyon jó volna, ha segítséget tudnának nyújtani az adatgyűjtésben, abban, hogy minél előbb legalább egy elő-sztenderd álljon rendelkezésre. A beérkező adatokat összesítjük, és szívesen megküldjük az eredményeket a vizsgálatot használó, érdeklődő kollégáknak, amint ezt már érdemes megtenni. A hallássérült vagy valamilyen nyelvi zavart mutató gyermekek adatait is összesítjük, ha hozzájuk jutunk. Az ErG tesztben az űrlap kitöltése önmagában tükrözi az eredményeket, tehát ezt kellene megküldeni. Az ÍK és SZK tesztben viszont vállaljuk a tipikus fejlődésű gyermekek anyagainak értékelését, nem akarva ezzel túl nagy megterhelést okozni.

## Irodalomjegyzék

- BISHOP, D. (1983): *Test for Reception of Grammar*. The author's publication.
- CSÁNYI Y. (1973): Siketek írásbeli kifejezőképességének vizsgálata formai és tartalmi szempontból a Myklebust féle PSL teszt felhasználásával. I. *Gyógypedagógia*, 4-5. 149-155.
- CSÁNYI Y. (1973): Siketek írásbeli kifejezőképességének vizsgálata formai és tartalmi szempontból a Myklebust féle PSL teszt felhasználásával. II. *Gyógypedagógia*, 6. 161-166.
- CSÁNYI Y. (1974): Siketek írásbeli kifejezőképességének vizsgálata formai és tartalmi szempontból a Myklebust féle PSL teszt felhasználásával. III. *Gyógypedagógia* 1. 10-17.
- CSÁNYI Y. (1980): Verbal testing of deaf persons and its consequences for remedial education methods. *International Journal of Rehabilitation Research* 3. 396-398.
- CSÁNYI Y. (1983): Speciális nyelvtanulási nehézségek súlyos hallássérülteknél. In: BARKÓCZI I. – NAGY J. (szerk.): *Magyar Pszichológiai Társaság (MPT) VI. Tudományos Konferenciája: II. Tematikus vitaanyagok*. 311 p. 64-66.
- LUKÁCS Á. – GYŐRI M. – RÓZSA S. (2009): *TROG*. Kézikönyv. Magyar Adaptáció. OS Hungary Tesztfejlesztő Kft.
- MYKLEBUST, H. R. (1964): *The Psychology of Deafness*. 2d ed. New York – Edinburgh. New York, Grune & Stratton.
- MYKLEBUST, H. R. (1970): *Development and Disorders of Written Language*. New York – London. New York, Grune & Stratton 1965-1973.



## **Truckenbrodt, Tilly – Leonhardt, Annette: Schüler mit Hörschädigung im inklusiven Unterricht.**

### **Hallássérült tanulók az inkluzív oktatásban. Gyakorlati ötletek pedagógusoknak**

ISBN 978-3-497-02613-5

Ernst Reinhardt Verlag, München, Basel, 2016.

Az inkluzív oktatással foglalkozó sorozat egy másik kötete a hallássérült tanulókat fogadó többségi pedagógusoknak szól elsősorban, de igen hasznos áttekintést nyújt a gyógypedagógusok számára is. Mindkét szerző a Münchener Egyetem siket és nagyothalló személyek pedagógiájával foglalkozó tanszékének oktatója.

Az első fejezet a hallássérülések típusaival, súlyossági fokjaival foglalkozik, mégpedig igen világos, közérthető megfogalmazásban, hogy az orvosi szakkifejezésekben nem járatos pedagógusok számára teljesen érthető legyen. A továbbiakban a hangerősítés technikai lehetőségei (hallókészülék fajták, a cochleáris implantációhoz tartozó külső egység, adó-vevő) mutatják be a szerzők kiegészítve a pedagógusoknak ezekkel kapcsolatos teendőivel. Részletesen kitér egy másik fejezet a hallássérülés lehetséges hatásaira, részletezik a beszédmegértés és a kommunikáció nehézségeit, a figyelem, az összpontosítás problémáit, valamint a szociális és emocionális területekre gyakorolt esetleges negatív hatásokat. Ezúttal is megtaláljuk mindegyik alegységnél a pedagógusoknak szóló igen részletes ajánlásokat, amelyek segítségével elejét vehetik vagy csökkenthetik, kompenzálhatják a hátrányokat, a negatív következményeket.

Az utazótanárok teendőivel és a többségi pedagógusokkal való együttműködéssel egy újabb fejezet foglalkozik igen behatóan. Ebben megtalálható mindaz, amit a gyógypedagógusok nyújthatnak, úgy mint konzultáció, továbbképzés, a hátrányos helyzet kiegyenlítése, kapcsolat a szülőkkel, az iskolai vezetőséggel, a keretfeltételek megbeszélése, a hátrányok kiküszöbölése, más segítő eszközök, szakemberek (pl. hallókészülék akusztikus, logopédus) bevonásának közvetítése, az osztálytársakkal való időszakos beszélgetés, „team teaching”. A hátrányok kiegyenlítése cím alatt kifejtett szempontok között szerepel az utazótanárról és a gyermek közös munkája is, azonban ezt

csak néhány pontban részletezik a szerzők. Ebből kitűnik, hogy nem úgy képzelik el az utazótanár feladatait, mint ahogyan ez a munka Magyarországon zajlik, ahol a tevékenység középpontjában foglal helyet. Látható, hogy kevésbé hangsúlyos az érintett gyermekkel való közvetlen egyéni foglalkozás, mivel egyidejűleg a többségi pedagógusoktól sokkal nagyobb aktivitást, többirányú rehabilitációs tevékenységet várnak el az itthonihoz képest. Éppen ez is a lényege az inkluzív oktatásnak az integrációval szemben, amennyiben az iskola minden tagja valóban felvállalja, magáénak érzi ezt az új feladatot.

Egy következő nagyobb egység foglalkozik a halló és hallássérült tanulók együttes oktatásának elsősorban szervezési részleteivel. Érintik a szerzők a kívánatos ültetést, a szemkontaktus és a szájról olvasás biztosításának lehetőségeit, a jó világítást, az akusztikai feltételek biztosítását (alacsonyabb osztálylétszám, zajcsökkentés, az, adó-vevő használata), a kedvező osztályhangulat kialakítását. Az oktatási feltételek között szerepel a pedagógustól megkívánt beszéd, mint pl. a jó kiejtés, rövidebb mondatok, világos kérdések, non-verbális utalások. Ez utóbbiak között szerepel például a hallássérült tanulónál lévő piros lap, melyet feltarthat, ha valamit nem értett meg, vagy ha kis szünetet kér magának az odafigyelés megszakítására. A tanítási elveknél tárgyalják a vizualizálás és a differenciálás megoldásának részleteit. A módszertani javaslatok között szerepel a hallási figyelem és a szájról olvasás szüneteinek beiktatása, és a nagyon változatos óraszervezési formák alkalmazása az egyéni munkától a frontális óravezetésig.

Külön fejezetben találunk gyakorlati példát egy olvasmány átírására, egyszerűsítésére és ennek feldolgozására, továbbá szöveges matematika példák vizualizált megoldására. Ezt a fejezetet munkalapok zárják az osztálytársak számára, melyeken felsorolnak hét beszélgetési szabályt, és egy másikat, amely a viselkedésre vonatkozik. Közülük az utolsó kiemelt betűkkel szerepel: „Arra gondolok, hogy mindenkinek vannak erősségei és gyengeségei!” Végül még egy egész oldalon találunk 10 figyelmeztető mondatot a pedagógusok számára. Például „A beszédmegértés biztosítása (zajszint, szemkontaktus)”, vagy „Odafigyelni a hátrányok kiegyenlítésére”. A kötet nyomdai kivitelezése igen változatos a sok ábrával, kiemeléssel, és az egységenkénti összefoglalásokkal. Fejezetenként megadnak a szerzők szakirodalmi hivatkozásokat és egy-egy oldalt a saját feljegyzéseknek is.

Valószínűleg minden szakemberben felmerül, hogy mennyire hasznos volna ennek a könyvnek a magyar változata a hallássérült tanulókat fogadó többségi pedagógusok és az utazótanárai számára. Az ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Kar könyvtárában megtalálható, azonban sajnos csak az eredeti német példány.

*Csányi Yvonne*

# Sárosdi Virág: Finommotorika fejlesztése ceruza nélkül

ISBN 978-963-12-6273-5

Gyermeketető Kft., Veresegyház, 2016.

Sárosdi Virág, a közismert Gyermeketető blog írója, többgyermekes szülőként arra vállalkozott, hogy közreadja tapasztalatait arról, hogyan tanítja otthon gyermekeit, milyen módon segíti, támogatja szülőként gyermekei képességeinek kibontakozását, különös tekintettel a finommotoros képességek fejlesztésére.

A fejlesztő gyűjtemény szerzője a finommotorika fejlesztéséhez összegyűjtött játékeit, eszközeit három terület fejlesztése köré csoportosította: a kéz izmainak erősítése, a kéz ujjainak mozgatása és a szem-kéz koordináció kialakítása. A szerző az általa összegyűjtött, a finommotorika fejlesztését szolgáló tevékenységet a Játéktár című fejezetben rendszerezi, ahol piktogramokkal jelöli a feladatok elvégzésére szolgáló időt, a feladat típusát, és azt, hogy mennyi időt igényel a kivitelezés. A könyv lehetőséget biztosít arra, hogy a gyermekkel foglalkozó szülő vagy szakember nyomon követhesse a gyermek fejlődését, az eszközlista pedig segíti a játékos fejlesztéshez szükséges tárgyak, anyagok beszerzését, megtervezését. A játékos, élményeken alapuló fejlesztés középpontjában azok a manipulációs, hétköznapi tevékenységek állnak, amelyek napjainkban egyre inkább kimaradnak a gyermekek életéből, a gyermek és szülő vagy gyermek és szakember közötti együttes játéktevékenységből. A finommotorika fejlesztését szolgáló játéktárban életre kelnek a csipeszek, gombok, gumik, vattapamacsok, fonalak, és játékos használatukkal a gyermekek megtapasztalhatják, hogyan lesznek egyre ügyesebbek. A különböző anyagokkal (például víz, homok, gyurma) történő kísérletezés közepette megismerhetik az anyagok tulajdonságait, alakíthatóságát, felhasználhatóságát is. A könyvben található játékos feladatok segítik a kéz izmainak erősítését, az ujjak koordinált mozgásának kialakulását, a helyes eszközhasználatot, azaz az író-rajzoló mozgás kialakulását, és ezzel a sikeres iskolakezdést.

A könyvet fejlesztőpedagógusoknak, gyógypedagógusoknak, óvodapedagógusoknak és szülőknél ajánljuk.

*Rosta Katalin*

## Mesterházi Zsuzsa köszöntése<sup>1</sup>

**Tisztelt Ünnepele, Mesterházi Zsuzsa Professzor Asszony, kedves Kollégák és Hallgatók, kedves Vendégek!**

Tíz évvel ezelőtt, 2006-ban is kerek születésnapot ünnepeltünk. Ugyanitt, az ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Karán, a Magyar Tudomány Ünnepe. Kötet is készült Mesterházi Zsuzsa tiszteletére *Tanulmányok a tanulásban akadályozottak pedagógiája és határtudományai köréből* címmel. Laudációmban a debilitás jelentéstartományától a tanulási akadályozottság fogalmáig vázoltam fel Mesterházi Zsuzsa munkásságát és szakmai életútja jelentősebb állomásait. Zsuzsa a tanulási akadályozottságról írt szabad asszociáció a tudomány eszközeivel feltárt ismeretek mellett a filozófia, a művészet, illetve a kultúra értékeinek nézőpontjából, a „leszűkítő egyszempontúság” helyett a holisztikus szemlélet árnyaltságával emelt ki egy-egy mozzanatot a tanulási akadályozottsággal kapcsolatos összefüggések sokaságából.<sup>2</sup> A tanulmány rövid, szakmai, tudományos „hozzáadott értéke”, hogy divatosan fogalmazzak, jelentős, stílusosan lenyűgöző, szépirodalmi élmény. Ajándék az ünneplőknek, olvasóknak.

Ma is Zsuzsát köszöntjük a Magyar Tudomány Ünnepe 2016-os kari rendezvényén. A gyógypedagógusok közössége és a tudomány nevében vállalkoztam valami laudáció-félét megfogalmazni. Nem „klasszikus” méltatást, amely felöleli az ünnepele valamennyi, a gyógypedagógiai gyakorlattal és a gyógypedagógiai elméletképzéssel kapcsolatos, valamint oktatói és vezetői tevékenységét, szerepét. A Magyar Tudomány Ünnepe kari konferenciája keretében számos előadó és előadás kínál alkalmat a gazdag delatvidék bemutatására, megidézésére. Köszöntőmben egy régi főiskolai jegyzet és egy átdolgozás folyamatában lévő tankönyv kapcsán hívom – ajándékként – előadótársul Esterházy Pétert, a matematikáról, a nyelv ismeretéről és a távolságról együtt gondolkodni.

---

<sup>1</sup> A köszöntő elhangzott a Magyar Tudomány Ünnepe 2016 rendezvény keretében Mesterházi Zsuzsa tiszteletére szervezett konferencián 2016. november 24-én az ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Karon.

<sup>2</sup> Mesterházi Zsuzsa előadása a *Tanulmányok a tanulásban akadályozottak pedagógiája és határtudományai köréből* című kötetben jelent meg 2008-ban (Educatio, Budapest, 37-45.).

## A matematikáról, a nyelv ismeretéről és a gyógypedagógusok közösségéről

A Tankönyvkiadónál 1980-ban jelent meg Mesterházi Zsuzsa jegyzete *Számolás-mérés (matematika) tanítása a kiegészítő iskolában* címmel, 173 oldal terjedelemben. Az új, a számfogalom fejlesztéséhez a halmaztant segítségül hívó matematika tanítás kézikönyve égi áldás, segítség volt a régi matematikán nevelkedett gyógypedagógusok számára a megértéshez és a megértetéshez. Elméleti tudás és gyakorlati tapasztalat ölelkezése. Aki a hetvenes évek végén és a nyolcvanas évek elején 'kiegészítő iskolában' tanított, átérzi és elfogadja a pátoszomat. Mesterházi Zsuzsa tankönyve tükrözte a szerző matematikai felkészültségét, gyermekismeretét, gyógypedagógusi módszertani tapasztaltságát és a leírás, ábrázolás képességét. A matematika tudása és a szavak izgalmas jelentésgazdagsága, a hol édes, hol keserű, hol édeskeser játékossága elválaszthatatlan forrásai voltak Esterházy könnyed-nehéz intellektualizmusának is. Részlet a *Mindentudás Egyetemén* 2003. szeptember 4-én tartott, *A szavak csodálatos életéből* című előadásából: „Tekintsük A halmazt. Ez legyen a prímszámok halmaza. Egy pozitív egész számot prímszámnak nevezünk, ha 1-en és önmagán kívül más egész számmal nem osztható. Az 1-et nem tekintjük annak (noha!), de ilyen a 2, 3, 5, 7... és így tovább. B halmaz legyen a valaha élt magyar írók halmaza, tehát ha valaki magyar író, akkor benne van, és ha benne van (most az mindegy, hogy nyakig vagy bokáig), az magyar író. Írónak azt nevezzük... hát lényegében, amit prímnek, hogy az egyen és önmagán kívül ne legyen más osztója (lásd még: a mindenséggel mérd magad!), ha pedig valaki író és magyarul ír, az magyar író. (Ez a felfogás tehát nem tud értelmet tulajdonítani a „magyarul ír, de nem magyar író” kifejezésnek, illetve ez barokkos kifejezése annak, hogy illető nem író.) – Ez a prím váratlanul tényleg jó definíció, vannak pl. az ikerprímek, 11-13, 17-19, Goethe és Schiller, Arany és Petőfi, Stan és Pan.”<sup>3</sup> EP számára az inkluzív társadalomszemlélet már nem csak eszmény, jót játszadozik a szövegben a halmazok definiálásával, hogy aztán egyértelműen és könyékgig belenyúljon a társadalmi „lecsóba” (bocsánat az illetlenül idetévedt, de a szakirány tematikus kereteitől nem idegen tartalmú kifejezésért), és „igazságot” is hirdethessen.

A matematikától búcsúzva egy kedves történet Esterházy Péterről, 2013-ból, az *Egyszerű történet vessző száz oldal - a kardozós változat* című regénye megjelenése alkalmából: „Közben a kivetítőn felvillan Esterházy neve, alatta pedig, hogy 'író, matematikus'. Az író jó, a vessző is jó, a matematikus nem jó, igazítja el kedvesen közönségét EP. Mi a baja a matematikussal, kérdez vissza gyorsan Winkler Nóra. Esterházy öt évet tanult az egyetemen matematikát, saját bevallása szerint azonban 'viszonylag intelligensen' halvány dunsztja sincs magáról a tudományról. 'Ez olyan, mintha valaki elvégez egy íróiskolát, és akkor ő már író.' Majd felelget egy esetet,

---

<sup>3</sup> Forrás: Esterházy Péter (2003): *A szavak csodálatos életéből*. *Mindentudás Egyeteme*. Videofelvétel. <https://goo.gl/Ni3ddf> Utolsó letöltés ideje: 2016. november 23.

amikor egyszer Lovász Lászlóval volt egy társaságban, és valaki egy kalap alá véve őket azt találta mondani: ti matematikusok. 'Arra rendesen elpirultam.'<sup>4</sup>

Feltételezem, Lovász László egy picit sem érezte rosszul magát ebben az élethelyzetben.

Négy évtizede vagyok tagja a gyógypedagógus-közösségnek, és kapcsolatomban van számos olyan tanítóval, pedagógussal is, akik számára a Bárczi és a szakirány művelői lehetőséget kínálnak arra, hogy megismerkedjenek a tudományterülettel, szakterülettel, szakmával, hivatással és határtudományaival, határterületeivel, partnereivel, amellyel és amelyekkel láthatóan és láthatatlanul összetartoznak. Láthatóan törvényekkel és rendeletekkel szabályozottan, az elfogadás, az integráció gyakorlatában és a befogadás, inklúzió eszményéhez közelítve, láthatatlanul pedig abban a vívódásban, küzdelemben, amely a személyes érték- és normarend, valamint a vállalt professziót vagy küldetést nem támogató, olykor ellehetetlenítő feltételek kilátástalanságában formálódó gyakorlat között jelent(het) és teremt(het) – ha nem is hidat – pallót. A tanítók és a gyógypedagógusok közös lehetősége és feladata leképezni a gyermekek és fiatalok közötti különbségeket az iskolában: tantervben, tananyagban, eszközökben, módszerekben és tanulászervezési módokban. Feladatuk – az integrációban és a speciális (szegregált) intézményekben egyaránt – az egyéni tanulási utak megtervezése a különleges és az individuális nevelési szükségletek ismeretében. Zsuzsa a tanulási akadályozottság definíciójában is már biografikus szemlélettel közelített a tanulásban akadályozott gyermekhez: az egyéni életút megismerése a fejlesztési terv készítésének elengedhetetlen feltétele. A személyes élettörténetből és diagnosztikus eszközökkel megismerhető oki tényezők tudása mellett az egyén nevelési szükségleteinek megállapítása és az ennek megfelelő nevelés együttesen eredményezheti a tanulásban akadályozott gyermekek minél kedvezőbb fejlődését.

## **A távolságról és a tudományról, kultúráról és személyiségről**

Mesterházi Zsuzsát a gyógypedagógusok közössége nem csak a főiskolai és egyetemi tanulmányai, illetve a doktori képzés során kapott és szerzett szemlélet és ismeretek alapján tisztelik. Számos innováció: „iskolakísérletek”, kutatások, pályázatok és egyéb projektek keretében kísérte, segítette és támogatja ma is szakmai, szakértői és tanácsadói tevékenységével az iskolák, egységes gyógypedagógiai módszertani intézmények, szakszolgálatok és alapítványok vezetőit, munkatársait. A gyógypedagógusok közösségét lassan két évtizede a Kaposváron, Győrben és Szegeden végzett gyógypedagógusok is gazdagítják, akik közül számos hallgatót üdvözölhetünk Karunk mesterszakán és gyógypedagógus-szakvizsgás továbbképzéseiben. Zsuzsa – felismerve a gyógypedagógia várható szakemberszükségletének bővülését –, támogatta a képzések létrejöttét és fejlődését, komoly figyelmet szentelve a minőségi követelményekre. Nagy távolságok

---

<sup>4</sup> Családi kiadás: Esterházy Péter és Marcell a Margón. Forrás: <https://goo.gl/6SVQYL> Utolsó letöltés ideje: 2016. november 23.

vannak a képzőhelyek és a képző szakemberek között, hagyományokban és lehetőségekben, térben és időben egyaránt. A személyességben is, természetesen. A szakmai feladatok számosságának növekedése, a minőségi munka felülírhatatlan követelménye önmagától és munkatársaitól, a fenyegető, de esélyeket is kínáló egyetemi integrációs és belső (főiskolai, kari) szervezeti változások fegyvelmezett időbeosztást kívántak a szak felelősétől, a tanszék vezetőjétől, a tudományos és nemzetközi ügyek főigazgató-helyettesétől és a főigazgatótól egyaránt. És nem szóltam a mindig felkészült és odaadó oktatóról, a szenvedélyes kutatóról, a Waldorf szerelemről, és a mindig igényes, tematikusan gazdag és stílusosan gyöngyszem fényességűre csiszolt publikációkról, a folyóirat alapításról és a szerkesztőségekben vállalt feladatokról.

Bazsányi Sándor egy Szegedy-Maszák Mihályhoz címzett köszöntőjében az író kedves szerzőjét, Kosztolányi Dezsőt idézte: „Az, hogy személyesen csak távoli kapcsolatban voltunk, valahogy sosem zavart. Még tetszett is; úgy éreztem, csakis ebben a távolságban létezhet számomra, a maga távolságtartó valójában. Persze hallgattam (távrolról) az óráit a bölcsészkaron, olvastam (még távolabbról) az írásait könyvekben, folyóiratokban. Sokat tanultam tőle. Például a távolságtartásról. Hogy a távolságtartás ugyanolyan érvényes, sőt könnyen lehet, hogy még érvényesebb viszony a dolgokhoz (írott és nem írott dolgokhoz), mint a közelség. Olyan időkben mindenképp, amikor lépten-nyomon beleütközünk mindenféle közvetlen értékvállalásba, harsány állásfoglalásba, harcos igehirdetésbe. A közelség „kancsal apostolaiába”, a „zagyva keletnek elmebetegeibe”. Szegedy-Maszák Kosztolányi-monográfiája egy évben jelent meg Esterházy Péter *Estjével*.<sup>5</sup>

Tizennyolc esztendeje jelent meg *A nehezen tanuló gyermekek iskolai nevelése* című tankönyv, amelybe három főiskolai munkatársát és három kollégát a gyógypedagógiai praxisból szerzőtársnak invitált, illetve továbbiakkal interjúkat készített. A külföldi megkérdezettek között szerepelt Wember professzor úr<sup>6</sup> is, akit körünkben üdvözölhetünk a tudomány és Zsuzsa kari ünneplésén. A kötetben Esterházyt idézve *a megértés, kölcsönös megértés* fogalma köré építettem szakunk, szakirányunk vázlatos fejlődéstörténetét, követve Mesterházi Zsuzsa munkásságát. Napjaink helyzetéről csak keveset szólok, dolgozunk a tankönyv megújításán, immár tizenöt szerzőtárs bevonásával. Rendkívüli szakmai felkészültséggel, türelemmel, megértéssel, belátással és bölcsességgel irányítja Zsuzsa a munkát társszerkesztőjével, Szekeres Ágotával, moderálja mindazokat a szellemi és érzelmi hullámokat, amelyek a megbeszéléseken fel-fellángolnak: sokféleképpen gondolkodunk a szakterületről, multi- és interdiszciplináris embertudományunk fejlődésében a viták és konszenzusok fontos szerepet kapnak. „... Olyan ez, mint maga az élet, megpróbáljuk részleteiben megérteni, de az összesség élménye a lenyűgöző”, írta 2004-ben Mesterházi Zsuzsa „a mélyben folyamatosan ugyanaz a bűvópatak táplálta...” *A gyógypedagógia elméletképzésének főbb irányai* című tanulmányában<sup>7</sup>.

---

<sup>5</sup> Forrás: <http://www.litera.hu/hirek/a-tavolsagtartas-szenvedelye> Utolsó letöltés ideje 2016. november 23.

<sup>6</sup> Dr. Franz Wember a Dortmundi Egyetem Rehabilitáció Tudományi Karának professzora

<sup>7</sup> Az idézet a jelzett tanulmány zárómondata. In: Zászkaliczky Péter és Verdes Tamás (2004) (szerk.): Tágabb értelemben vett gyógypedagógia. A fogyatékoság jelensége a gyógypedagógia határtudományaiban. ELTE

A tudomány nevében röviden és visszafogott közelségből szeretnék pár gondolatot a megújuló-bővülő kötet kapcsán megosztani a konferencia résztvevőivel. Kultúráról és személyiségről szólok.

Lenyűgöző tájékozottság és otthonosság a német nyelvű szakirodalomban. Kollégák felkérése az angol nyelvű anyagok tanulmányozására, összehasonlító leírására. A téma szempontjából meghatározó hazai és külföldi gyógypedagógiai és gyógypedagógiatörténeti szakirodalom egyre bővülő feltárása, másodelemzések készítése. A gyógypedagógia és társtudományai területén született tudományos eredmények, a szépirodalom, a zene és a képzőművészet hatásainak „bevonása” a szerkesztői és szakírói tevékenységbe. Az idegen nyelvről történő fordítás, a szavak és fogalmak értelmezésének, a nemzetközi megnevezések, irányzatok, elméletek magyar megfelelőjének keresése és megtalálása. Személyes kultúraközi kutatás.

Köszönjük Zsuzsa munkásságát! A továbbiakban is vágyjuk és várjuk irányítását a tankönyvi munkálatokban, a gyógypedagógia-tudomány és a gyógypedagógiai praxis támogatásában egyaránt! Isten éltesse egészségben, szeretetben, derűben, alkotásban!

*Szabó Ákosné*

## **ELTE BÁRCZI GUSZTÁV GYÓGYPEDAGÓGIAI KAR GYÓGYPEDAGÓGIAI TOVÁBBKÉPZŐ KÖZPONT**

### **SEMÉLYISÉGFEJLESZTÉS ZENETERÁPIÁVAL PEDAGÓGUS-TOVÁBBKÉPZÉS**

A 120 órás akkreditált pedagógus-továbbképzést azoknak a szakembereknek ajánljuk, akik saját élményen alapuló, zeneterápiás eszközökkel történő önismeretre, személyiségfejlesztésre vállalkoznak azért, hogy munkájukat hatékonyabban, empatikusabban tudják ellátni. Ebből a célból a résztvevők megismerik az emberi hang/hangadás pszichés hatásait, a zenei eszközöket használó kreatív nonverbális kommunikációt, a zene képzőművészeti eszközökkel való (ön)kifejezését, vizuális megjelenítését, a hang és mozgás kapcsolatát, valamint ismereteket és tapasztalatokat szereznek a rendszerelméletű családterápia elemeiről, a családon belüli alrendszerek működéséről, különös tekintettel a gyermeki szerepekre. Mindezt a zene eszközeivel sajátítják el a csoportdinamika tükrében. (A részvétel nem igényel zenei előképzettséget.)

**Továbbképzési napok:** 2017. május 6.-június 25. péntek-szombati napokon (péntek 16-20, szombat 9-18 óráig)

**Jelentkezési határidő:** 2017. március 31.

**Részletes információk a kari honlapon:** [www.barcsi.elte.hu](http://www.barcsi.elte.hu), e-mail: [tovabbkezo@barcsi.elte.hu](mailto:tovabbkezo@barcsi.elte.hu)



# Jubileumi Emléknap a Damjanich utcában

Illyés Gyuláné dr. Kozmutza Flóra 1975. október 27-én, a Főiskola 75 éves jubileumi ünnepe keretében rakta le a Damjanich utcai létesítmény alapkövét. Az épületegyüttes ünnepélyes átadására 1981. november 4-én került sor. Az új épületben a Kollégium, a Gyógypedagógiai Pszichológiai Intézet és három gyakorló intézmény, a Gyakorló Kisegítő Iskola, a Gyakorló Beszédjavító Intézet és a Gyakorló Gyógypedagógiai Óvoda nyert elhelyezést.

Az azóta eltelt három és fél évtized során a törvényi változások következtében az itt működő intézmények egy része szerkezeti átalakuláson és névváltozáson esett át, más intézmények megszűntek. A jelenleg működő intézmények az ELTE Gyakorló Óvoda és Egységes Gyógypedagógiai Módszertani Intézmény, az ELTE Bárczi Gusztáv Általános Iskola és az ELTE Gyakorló Országos Pedagógiai Szakszolgálat nevelőtestülete számára alapvetően fontos annak a hagyománynak az ápolása, hogy az Alapítójuk emléktáblájánál évről évre megemlékezést tartsanak.

A 2016-os év kiemelt jelentőségű volt, hiszen az intézmények fennállásuk 35. évfordulóját ünnepelték. A közösen szervezett ünnepi megemlékezésen a vendégeket, köztük sok régi kollégánkat és az esemény díszvendégét, Illyés Gyuláné lányát, Illyés Máriát a szervezők nevében dr. Mlinkó Renáta köszöntötte az ünnepi díszbe öltözött aulában.



A Jubileumi Emléknapon Illyés Gyuláné dr. Kozmutza Flórára emlékezett dr. Kisfaludi András, az ELTE általános ügyekért felelős rektorhelyettese *(a beszédet megszerkesztve közöljük – a szerk.)*.

„Illyés Gyuláné dr. Kozmutza Flórára emlékezünk, az Ő nevét alighanem mindenki ismeri, aki a magyar iskolarendszerben szerzett érettségit, legalábbis remélem, hogy így van. A magyar irodalomtörténetben a személyével foglalkozó írások mellett nevét és emlékét versek sokasága őrzi. 2015-ben, születésének 110. és halálának 20. évfordulóján nagyszabású kiállítással emlékezett meg róla a Széchényi Könyvtár, amely dokumentumokkal illusztrálva mutatta be Illyés Gyuláné tevékeny életét.

József Attila műzsáját, Illyés Gyula későbbi feleségét és alkotótársát ha csak az irodalomtörténetből ismerjük, a nagy alkotók szemszögéből látjuk, akkor a kép lehet ugyan hiteles, de mindenképpen hiányzik annak a hivatásnak a kellő hangsúlya, amely Kozmutza Flóra életét meghatározta. A versek és levelek fénytörésében egy szelíd és gondoskodó asszony képe rajzolódik ki. Ám ennek az asszonynak önmagában helytálló és jelentős szakmai életútjáról, pszichológusi és gyógypedagógusi karrierjéről is érdemes legalább annyit tudni, mint a személyét övező legendákról.

A filozófia, a művészet és a művészemberek iránti figyelmes érdeklődése, a belőle áradó segítőkészség, az elesettek és segítségre szorulókat támogatója, és az a hivatás, amelyre végül felesküdt, kivételesen egységes, kerek egész alkott az ő pályájában. De nem azért vagyunk itt, hogy a műzsának vagy a költőfeleségnek állítsunk emléket, bár az sem volna indokolatlan, hanem azért, mert Kozmutza Flóra a magyarországi gyógypedagógiai pszichológia egyik megalapozója és a gyógypedagógia iskolateremtő alakja.

A Pázmány Péter Tudományegyetemen, bölcsészhallgatóként kezdte pályafutását, és széleskörű művészeti, filozófiai ismeretekre tett szert. Ezzel párhuzamosan, érdeklődésének és attitűdjének megfelelően, elvégezte a Gyógypedagógiai Tanárképző Főiskolát is, ahol 1934-ben kapott oklevelet. A főiskola lett állandó munkahelye, ahol első női oktatóként és később igazgatóként is tevékenyen részt vett a szakma modern tartalmi elemeinek és új intézményi feltételeinek kialakításában. Ő volt ennek az épületkomplexumnak a megálmodója és kezdeményezője. Szívós és kitarító munkájának eredménye, hogy 1975-ben letették a Damjanich utcai beruházás alapkövét, és a jelenlegi intézményegyüttes 1981-ben elkezdte működését. Ezért az ELTE Gyakorló Óvoda és Gyógypedagógiai Módszertani Intézmény, az ELTE Bárczi Gusztáv Gyakorló Általános Iskola és az ELTE Gyakorló Országos Pedagógiai Szakszolgálat alapítóját tiszteli Illyés Gyuláné dr. Kozmutza Flóra személyében.

Az általa alapított intézmény sajnos ma már nem egészen az ő elvei és elképzelései szerint működik. Ő ugyanis úgy képzelte, hogy a kutatás, a képzés és a gyakorlat egységét kell megvalósítani ahhoz, hogy egy olyan alkalmazott tudomány, mint amilyen a gyógypedagógia is, azonnal visszacsatornázza a gyakorlatba a kutatási eredményeket, valamint, hogy a gyakorlatban felvetődő problémák határozzák meg a kutatás és a képzés irányát. A hatékony és eredményes működés modern követelményeit felismerve, Illyés Gyuláné arra törekedett, hogy az egység feltételeit, annak tárgyi és intézményi alapjait megteremtse. Bár eredeti tervei csorbultak a mai finanszírozási és jogszabályi környezet miatt, némely törekvése, mint például a gyógypedagógiai képzés egyetemi rangra emelkedése, maradéktalanul megvalósult.

Illyés Gyuláné életművéből, és annak máig érvényes tételeiből az is kitűnik, hogy kiváló szervezői és vezetői képességekkel áldotta meg a sors. Türelmesen dacolt az

értetlenséggel, amely újszerű ötleteit kísérte, és kitartása gyakran vezetett eredményre. Nehéz és sokszor reménytelennek tűnő harcai, vezetői dilemmái nem ismeretlenek számunkra sem, de elért eredményei azzal biztatnak bennünket, hogy van értelme a hosszútávú tervezésnek és a kitartó munkának. Kitűnő szervezői készségét bizonyítja az is, hogy 1945 után ő dolgozta ki a főiskola korszerű *Szervezeti és működési szabályzatát*.



Illyés Gyula mellett nemcsak jó feleség, de alkotótárs is volt. 1939-ben megjelent *Lélek és kenyér* című közös írásuk ma is érvényes üzenetet tartalmaz. Az 1968-ban megjelent *Gyógypedagógiai pszichológia* című könyvet, amelyet kollégáival közösen írt, és maga szerkesztett, a szakma egyik alpművének tekintik. Felismerte a felnőtt értelmi fogyatékos emberek foglalkoztatásának fontosságát, valamint a korai fejlesztés jelentőségét, és ezzel együtt vallotta, hogy a fogyatékossgal élő embereknek a születéstől a halálig biztosítani kell a gyógypedagógiai segítséget. Felszólalt a fogyatékossgal élők elfogadásáért, emberi értékeik és méltóságuk elismeréséért. Ezen kívül sok más törekvése, amelynek felsorolása is hosszú lenne, arra enged következtetni, hogy iskolateremtő, tudós ember volt. Ennek ellenére nem klasszikus tudósként, hanem inkább elkötelezett, gyakorlatias gondolkodású pedagógusként jellemzik kortársai.

Úgy gondolom, hogy szerencsésnek mondhatja magát mindenki, aki pályatársa és kollégája volt életének abban a tevékeny időszakában, amelynek eredményei máig vitathatatlanok. Sokat köszönhet neki a magyar gyógypedagógia és pszichológia. A szakma képviselői ezért minden évben megemlékeznek róla a Damjanich utcában működő gyógypedagógiai intézményekkel együtt. Idén, az alapítás 35 éves évfordulóján különös figyelmet érdemel a kezdetek felelevenítése. Kívánom, hogy ez a szép hagyomány fennmaradjon, és ezáltal Illyés Gyuláné hitvallása is élő és szerves részét képezze az itteni munkának.

Számomra életének egyik tanulsága az, hogy a jószándék önmagában nem elegendő. Ki kell egészülnie logikus, kitartó, tettekre kész magatartással, amely cselekedetekben mutatkozik meg. Ezen túl számomra fontos üzenet az, hogy a jó ember képes minden



szerepében helytállni: lehet jó vezető, jó diplomata, jó tudós és jó szakember egyszerre. Amennyiben valaki olyan világos vezérelvet határoz meg életében, mint ahogyan tette ezt Illyés Gyuláné, akkor hivatása nagy feladataiban előbb-utóbb támogatókra lel. Az ő vezérelve **a segítségnyújtás szenedélye** volt.

Örülök, hogy bepillantást nyertem ennek a nagyon is modern gondolkodású, tudós asszonynak az életfilozófiájába, és remélem, hogy sem eredményei, sem üzenetei nem merülnek feledésbe. A tanítványok feladata ennek megőrzése, ehhez sok erőt kívánok Önöknek, és nagyon sok sikert hivatásuk gyakorlásában.”

Az összegyűlt ünneplőket az ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Kar nevében dr. Szekeres Ágota köszöntötte, és megemlékezett az épület alapkövének lerakásáról.

Majd az ELTE Bárczi Gusztáv Gyakorló Általános Iskola ünnepi műsora következett. Az ünnepélyes megemlékezés az ELTE Gyakorló Óvoda és Egységes Gyógypedagógiai Módszertani Intézmény óvodásainak műsorával folytatódott.

Az ünnepi megemlékezésen a jubiláló intézmények nevében Illyés Gyuláné dr. Kozmutza Flóra emléktábláját Rosta Katalin és Kaibinger Pál intézményigazgatók megkoszorúzták, a jelenlévők pedig elhelyezték virágaikat.

Hunya Gréta, az ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Kar hallgatója, Alapítónkra emlékezve, az emléktábla előtt elszavalta Illyés Gyula „Szerelmem huszonegy éves” című versét.

Ezután dr. Lányiné Engelmayer Ágnes köszöntötte meleg szavakkal az egybegyűlt ünneplőket és az intézményekben tanuló gyermekeket (*beszédét megszerkesztve közöljük – a szerk.*).

„Kedves Gyermekek Ti, Akik Itt Tanultok!

Elsősorban Hozzátok szólok most. Biztosan elgondolkodtatok azon, hogy mit is jelent a meghívón szereplő Jubileumi Emléknep. Legegyszerűbben talán úgy magyarázhatjuk meg, hogy születésnap: 35. születésnap. De lehet-e, kérdezhetitek, egy épületnek is születésnapja? Mert, hogy nektek van születésnapotok, azt tudjátok; meg apának, anyának és nagyszüleiteknek is van, az biztos. Ilyenkor ünnepi készülődés után finom ebéd vagy vacsora, ajándék és torta szokott lenni. És mit is jelent ez a 35 év? Sok vagy kevés? Nektek bizonyára sok, hiszen nem is éltetek még akkor, amikor ezt az épületegyüttest felavatták. Talán a szüleitek most 35 évesek, ők születhettek akkoriban amikor itt elkezdett működni az óvoda, az iskola, több tanszék, a Gyógypedagógiai Pszichológiai Vizsgáló és Tanácsadó, valamint a Gyakorló Beszédjavító Intézet, a kollégium. Többen vagyunk itt, akiknek azonban mindez olyan, mintha ma lett volna, és még ma is a Damjanich utcai „új” létesítményekről beszélünk, pedig ti úgy érzitek, hogy egy „öreg” iskola falai közé jöttök nap mint nap. Visszatérve a kiinduló kérdéshez, bizony az épületeknek is van születésnapjuk. Hiszen ezt az épületet is megálmodta valaki, valakik, és várva várták megvalósulását, mint ahogy a Ti jöveteleteket is megálmodták és várták a szüleitek. Aki ezeket az intézményeket megtervezte, a megvalósulásukhoz a feltételeket megteremtette, Illyés Gyuláné dr. Kozmutza Flóra, Flóra néni volt, akinek a napokban ünnepeljük a születésnapját. A 111.-ket! Ez aztán a sok év, talán tízszer vagy még többször annyi, mint ahány évesek ti vagytok: ez már igazi történelem. De képzeljétek, többen is vagyunk itt, akik ismertük, szerettük, tiszteltük őt. Én magam sok-sok éven át együtt dolgoztam vele,

a főnököm volt. Ahogy egy megszületett kis gyermek élete folyamán sokat változik, így van ez az épületekkel és az intézményekkel is. Tatarozzák, bővítik és átalakítják az intézményeket is. A valaha volt tervekben szereplő intézmények egymásba illeszkedő és egymást szolgáló feladatokat láttak el. Azóta van, ami megszűnt, vannak intézmények, amelyek átköltöztek az anyaintézetbe, a Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Karra, az Ecséri útra, és jöttek újak is. Jó volna, ha ezek az új lakók is megismernék az eredeti terveket és az azok alapját adó szakmai elképzeléseket. Ne feledjük, hogy ebben a 35 éve létesült intézményegyüttesben a tudomány és a gyakorlat együtt élt. Az eredeti elgondolásban a Gyógypedagógiai Pszichológiai Vizsgáló és Tanácsadó Intézet létrehozása kiemelt szempont volt. Az itt maradt, de más néven működő intézmény, a Gyakorló Országos



Pedagógiai Szakszolgálat ma is azt szolgálja, hogy minden sajátos nevelési igényű gyermek állapotát alaposan, jól megismerhessük, és ehhez korszerű eszközök álljanak rendelkezésre, hogy általuk a fejlődésükhöz szükséges legjobb feltételeket tudjuk megteremteni. A Gyakorló Országos Pedagógiai Szakszolgálatban dolgozó kollegák számára is születésnap ez a mai.

Ahogy ti, kedves gyermekek, ajándékot kaptok születésnapotokon, úgy legyen a ti ajándékotok ennek a háznak, a ti iskolátoknak, hogy vigyáztok rá, szépítitek, szeretitek, és szorgalmasan tanultok padjai között. Ünnepeljétek a ház és alapítója születésnapját minden évben olyan szeretettel, mint ma.”

A következőkben Hanczár János gyógypedagógus, beszédtanár, író, a Miniszterelnök-helyettesi Kabinet képviselője, a Jubileumi Emléknep keretében megnyitotta az óvodások és iskolások alkotásaiból megrendezett, „A mi világunk” című kiállítást.

A kiállítás megtekintése után, melyet Róth Pál Géza és Bödös Eszter rendezett, a Jubileumi Emléknapi résztvevői fogadással egybekötött kötetlen beszélgetés keretében cseréltek gondolatokat a múltról, jelenről és jövőről.

Az intézmények az óvodások és iskolások számára születésnap koncertet szerveztek. A koncerten Csepregi Éva lépett fel és teremtett fergeteges hangulatot, felejthetetlen pillanatokot szerezve a részt vevőknek.

*dr. Kisfahudi András, Lányiné dr. Engelmayer Ágnes, Rosta Katalin*



Amennyiben Ön még nem elkötelezett  
adója 1%-ának felajánlásával, ajánljuk figyelmébe  
**a Magyar Gyógypedagógusok Egyesületét.**

**Adószám: 19024251-1-42**

Köszönjük!

Amennyiben Ön még nem elkötelezett  
adója 1%-ának felajánlásával, ajánljuk figyelmébe  
**a Gyógypedagógia Fejlesztéséért Alapítványt,**  
az ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Kar Alapítványát.

**Adószám: 18112890-1-41**

Köszönjük!

# Tartalom/Table of Contents

## EREDETI KÖZLEMÉNYEK

---

<i>Havasi Ágnes - Stefanik Krisztina - Győri Miklós:</i> Augmentatív és alternatív kommunikációs eszközök használata az autizmus spektrum zavarokban - kérdőíves vizsgálat hazai pedagógusok körében	1
<i>Csákvári Judit:</i> A WAIS-IV tesztben nyújtott teljesítmény mérsékelt intellektuális képességzavarral élő magyar felnőttek körében	26
<i>Sípos Zsóka:</i> A 3. évfolyamosok olvasásának vizsgálatára kidolgozott Meixner-olvasólap sztenderdizálásának első eredményei	47
<i>Bohács Krisztina:</i> 'Concept Teaching Method' -- egy hat hónapig tartó kognitív intervenció eredményei többségi és értelmileg akadályozott gyermekek körében	59

## A GYAKORLAT MŰHELYÉBŐL

---

<i>Csányi Yvonne:</i> Három új teszt	74
--------------------------------------	----

## KÖNYVISMERTETÉSEK, ÚJDONSÁGOK

---

<i>Csányi Yvonne:</i> Hallássérült tanulók az inkluzív oktatásban. Gyakorlati ötletek pedagógusoknak	79
<i>Rosta Katalin:</i> Finommotorika fejlesztése ceruza nélkül	81

## FIGYELŐ

---

<i>Szabó Ákosné:</i> Mesterházi Zsuzsa köszöntése	82
<i>Kisfaludi András – Lányiné Engelmayer Ágnes – Rosta Katalin:</i> Jubileumi Emléknap a Damjanich utcában	87

---

## ORIGINAL PUBLICATIONS

---

<i>Havasi, Ágnes – Stefanik, Krisztina – Győri, Miklós:</i> Use of Augmentative and Alternative Communication in Autism Spectrum Disorders – a survey among Hungarian professionals	1
<i>Csákvári, Judit:</i> Performance of adults with intellectual disability in WAIS-IV test	26
<i>Sípos, Zsóka:</i> First results of standardization of the „Meixner reading sheet” elaborated for testing the reading skills of 3rd grade children	47
<i>Bohács, Krisztina:</i> 'Concept Teaching Method' – outcomes of a six months lasting cognitive intervention among children with and without intellectual disability	59

## FROM WORKSHOPS OF PRACTICE

---

<i>Csányi Yvonne:</i> Three new testst	74
--	----

## BOOKS AND NOVELTY

---

<i>Csányi, Yvonne:</i> Truckenbrodt, Tilly – Leonhardt, Annette: Schüler mit Hörschädigung im inklusiven Unterricht	79
<i>Rosta, Katalin:</i> Sárosdi, Virág: Fine motor development without pencil observer	81
<i>Mrs. Szabó, Ákosné:</i> Homage to Zsuzsa Mesterházi	82
<i>Kisfaludi, András – Mrs. Lányi Engelmayer, Ágnes – Rosta, Katalin:</i> Anniversary Day in Damjanich Street	87



[www.gyogyped szemle.hu](http://www.gyogyped szemle.hu)